

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO Y NIVEL DE SATISFACCION
DEL FAMILIAR DE NIÑOS CON CANCER INSTITUTO NACIONAL DE
ENFERMEDADES NEOPLASICAS, 2018**

TESIS

PRESENTADO POR:

BACH. TERESITA JESUS HUACHUA VILCA

PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESORA:

MG. ANA MARIA AMANCIO CASTRO

LIMA, PERÚ

2019

DEDICATORIA

A los grandes motivadores de mis logros personales mis padres, hermanos que me estimulan para conseguir mis metas y están presentes apoyándome en todo momento.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia parte importante en mi vida, ya que sin su apoyo no hubiese podido alcanzar lo que me he trazado en la vida, a mi asesora que con sus conocimientos contribuyo para lograr mi propósito, y a todos los que aportaron para la consecución de mi meta.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre percepción del cuidado humanizado y nivel de satisfacción del familiar de niños con cáncer Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativa y diseño correlacional. La muestra fue 105 familiares. Como instrumento se utilizó el cuestionario. Según los resultados obtenidos el 69,5% de los familiares perciben un nivel bajo del cuidado humanizado. Así mismo el 64.7%, presenta una satisfacción baja por lo que se concluyó que existe una relación directa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y el nivel de satisfacción del familiar de niños con cáncer del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas, en el año 2018. Se recomendó al director del hospital del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, realizar talleres de psicología de manera continua al personal de enfermería, para brindarles más herramientas, con las cuales mejorar su cuidado humanizado dirigido al paciente en especial a niños con cáncer, y de esta manera lograr una mejor satisfacción en sus familiares.

PALABRAS CLAVE: Fenomenológica del cuidado, Calidad de vida, Necesidades humanas, Atención oportuna, Ecuanimidad

ABSTRACT

The research aimed to determine the relationship between perception of humanized care and the level of satisfaction of the family of Children with Cancer National Institute of Neoplastic Diseases, 2018. The methodology used was quantitative type and correlational design. The sample was 105 family members. The questionnaire was used as an instrument. According to the results obtained, 69.5% of the family members perceive a low level of humanized care. Likewise, 64.7% has a low satisfaction, so it was concluded that there is a direct relationship between the perception of humanized nursing care and the level of satisfaction of the family of children with cancer of the National Institute of Diseases Neoplastic, in the year 2018. It was recommended to the Director of the Hospital of the National Institute of Neoplastic Diseases, to carry out psychology workshops in a continuous way to the nurses, to give them more tools, with which to improve their humanized care directed to the Patient in particular to children with cancer, and in this way achieve a better satisfaction in their families.

KEY WORDS: Phenomenological care, Quality of life, Human needs, Timely care, Equanimity.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	viii
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la Realidad Problemática	11
1.2. Definición del Problema	13
1.3. Objetivos de la Investigación	14
1.4. Finalidad e Importancia	15
CAPITULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS	
2.1. Bases teóricas	17
2.1.1 Percepción del cuidado humanizado	17
2.1.2 Nivel de satisfacción del familiar	20
2.2. Estudios Previos	26
2.3. Marco Conceptual	34
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1. Formulación de Hipótesis	36
3.1.1. Hipótesis General	36
3.1.2. Hipótesis Específicas	36
3.2. Identificación de Variables	36
3.2.1. Clasificación de Variables	36
3.2.2. Definición Conceptual de Variables	37
3.2.3. Definición Operacional de Variables	38
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	
4.1. Tipo y Nivel de Investigación	39
4.2. Descripción del Método y Diseño	39
4.3. Población, Muestra y Muestreo	40
4.4. Consideraciones Éticas	41

CAPITULO V: TÉCNICA E INSTRUMENTO DE DATOS

5.1. Técnicas e Instrumentos	43
5.2. Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos	45

CAPITULO VI: RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Presentación, Análisis e Interpretación de Datos	46
6.2. Discusión	65
6.3. Conclusiones	67
6.4. Recomendaciones	68

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Instrumentos de medición	
Anexo 3: Base de datos	
Anexo 4: Confiabilidad de los Instrumentos	
Anexo 5: Datos generales	
Anexo 6: validación	

INTRODUCCIÓN

Enfermería es una disciplina Científica que se encarga del cuidado humano, basándose en un conjunto de conocimientos científicos, destinados a la promoción, mantenimiento o restauración del estado de salud óptimo, que permita la satisfacción de las necesidades básicas del individuo en cada una de las etapas del ciclo vital de la persona. ⁽¹⁾

En la presente investigación se enfoca en dos variables la percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del familiar del paciente, cabe señalar que el cuidado de enfermería es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y auto cuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.

Por lo tanto la percepción del cuidado humanizado estará en las expectativas del familiar del paciente en relación a la satisfacción de sus necesidades recibidas del profesional de enfermería, según la naturaleza del quehacer, sin dejar de ser humano, oportuno, continuo, cálido dentro de las limitaciones que pueda existir en la institución y la deficiencia del proceso de atención que experimenten, lo que resulta en la satisfacción en este caso del familiar del paciente pediátrico oncológico.

Es menester que los enfermeros brindemos un cuidado humanizado al paciente pediátrico con cáncer en toda sus esferas o dimensiones, incluido a la familia porque ellos son nuestros aliados estratégicos, la atención integral con prioridad cuidado debe tener la característica de ser humanizado y en este caso a los niños, que necesitan de mucho afecto, el trato debe ser con respeto no solo al paciente, sino a los familiares. El personal de enfermería debe ponerse en el lugar de los familiares y darles el mejor trato sin dejarlos de lado o aislados, como se dan en algunos centros de salud. Es entendible que el trabajo de los enfermeros es difícil, con muchas carencias, con una carga emocional fuerte y con una infraestructura inadecuada, pero los pacientes no tienen la culpa de todas estas falencias y deben ser tratados de la mejor manera. ⁽²⁾

Es por ello que la problemática social se investigó por **el interés de** investigar cual es la situación del cuidado humanizado que la enfermera efectúa en el paciente pediátrico con cáncer y como el familiar lo percibe reflejándose en la satisfacción que este presenta en relación a ello, lo cual es un punto muy importante ya que en el mundo actual, la imagen y el prestigio en una institución en especial en una prestadora de salud, la calificación depende de la percepción del usuario, paciente o familiar que es el indicador principal de la calidad de dichos procesos.

Es por lo cual el propósito de la investigación es determinar cuál es grado de relación entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción del familiar en la atención a niños con cáncer en el Servicio de Pediatría del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, lo cual es importante porque se pretende estimular a que, en los diferentes servicios de salud, se desarrollen capacitaciones permanentes sobre las nuevas prácticas del cuidado humanizado recomendadas por la OMS, con el fin de brindar un cuidado integral y proveer calidad de vida al niño con cáncer, así como promover en los profesionales de enfermería el compromiso de ayudar a restaurar la humanidad y nutrir el alma durante el cuidado del paciente

Que mediante una metodología descriptiva con un enfoque cuantitativo y un diseño correlacional se describió las variables de estudio de una forma dimensional mediante la teoría y los datos cuantificables brindados por las madres logrando conclusiones que permitieron dar sugerencias a los interesados en mejorar la prevención de la anemia en los niños menores de tres años. Cabe mencionar que algunos familiares se mostraron un poco nerviosos o desconfiados en cuanto a su participación, asimismo lograr reunir o encontrar el tiempo para poder aplicar el instrumento a los familiares, tuvo que ser realizado en grupos para poder completar la meta en la muestra planteada, para poder cumplir con los objetivos establecidos, cumpliendo con las consideraciones éticas.

Para efectuar lo mencionado la tesis se estructuró de la siguiente manera: El capítulo I abarca los puntos correspondiente al planteamiento del problema; el capítulo II comprende los fundamentos teóricos de la investigación; en el capítulo III se formularon la hipótesis y variables y su respectiva operacionalización; en el

capítulo IV se presenta la metodología, población y muestra; en el capítulo V se presenta las técnicas e instrumentos de recolección de datos con su respectiva descripción; en el capítulo VI se indican los resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones; y finalmente se presentan las referencias bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

A nivel mundial el cuidado humanizado es aquel que proporciona bienestar a los pacientes al satisfacer sus necesidades físicas, espirituales y emocionales y que por lo tanto proporcionan tranquilidad y satisfacción a los familiares. Dentro de este contexto se maneja el término de cuidado de calidad, por acciones transpersonales e intersubjetivas con la finalidad de proteger, mejorar y preservar la humanidad el cual hace referencia a los aspectos técnicos, científicos y metodológicos así como las relaciones y las percepciones que existen entre el personal de salud y los pacientes.⁽³⁾

Dentro de este marco podemos entender que el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente pediátrico oncológico, debe estar basado en una atención integral priorizando el cuidado humano, de tal manera que se permita la expresión de los sentimientos del niño a quien se cuida, respetando su entorno familiar y personal; y no como lo es en la actualidad al tomarlos como hechos no practicados cotidianamente, sin un cuidado tan especial, que se alejan del paciente y prefieren mantenerse aisladas de un hecho tan humano como es la enfermedad.

Los vertiginosos cambios mundiales y regionales, determinan problemas para la salud y retos para ofrecer respuestas sociales efectivas para solucionarlos. En un mundo de cambios acelerados y complejos, los profesionales de enfermería están enfrentados a desarrollar estrategias teórico-prácticas para comprender e intervenir problemas de la salud en general y los del cuidado de enfermería en particular que llevan a demandas de la sociedad por intervenciones efectivas en los campos de la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, el apoyo profesional en los procesos de rehabilitación y de muerte, y un cuidado ofrecido con calidades científico - técnicas y sobre todo humano. Dichas intervenciones deben estar fundamentadas en la investigación.⁽²⁾

Por otro lado, la satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias.

En el Perú, el Servicio de Pediatría del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), según los últimos reportes estadísticos en el año 2018 Un promedio de 700 nuevos casos de cáncer infantil recibe anualmente el Instituto Nacional Enfermedades Neoplásicas (INEN), informó el Dr. Juan García León, director Ejecutivo del Departamento de Pediatría del INEN aproximadamente el 56% son niños y 44% niñas. En menores de 15 años, de los casos atendidos anualmente; en donde ingresaron pacientes con diferentes tipos de cáncer la leucemia es el cáncer más común, los tumores cerebrales, linfomas, tumores renales y retinoblastoma. Las leucemias, el tumor de Wilms y hepatoblastoma con mejores tasas de curación si mejoramos el diagnóstico temprano. “Es importante realizar campañas de concientización a la población en general y capacitar a los profesionales de la salud que atienden niños, para conocer los síntomas de esta enfermedad, seguimiento al diagnóstico y establecer el tratamiento adecuado”

Por ejemplo, un niño en Perú demora en promedio 3 meses desde que inicia los síntomas hasta su diagnóstico definitivo, siendo los factores múltiples para este retraso: bajo nivel educativo y socioeconómico de los padres, pobre capacitación de médicos de atención primaria y pediatras en temas de cáncer infantil,

En el Perú, un estudio realizado en el hospital Arzobispo Loayza muestra que la atención de enfermera no es buena, y esto redundo en la insatisfacción del paciente y familia. En la cual el estudio manifestó que los pacientes y sus familiares presentan reacciones como: “incertidumbres, frustración, amargura y descontento, porque la enfermera no responde oportuna ni adecuadamente a su llamado, no es clara y precisa en la respuesta a sus preguntas sobre su salud, son poco amables e indiferentes en el trato durante la prestación de servicios.”⁽⁴⁾

En el Servicio de Pediatría del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), durante el segundo trimestre del año 2018, se ha observado que las licenciadas en enfermería que laboran en el servicio, cuando los padres de los niños que se encuentran hospitalizados les preguntan cómo están sus hijos, si durmieron durante la noche, si les han realizado su aseo o si han ingerido sus alimentos ellas no responden o responden con monosílabos. Cuando se encuentran administrando sus medicamentos ellas les preguntan qué medicamento es, ella lo que responden lo que el médico le indico o ahora que venga el médico le pregunta; cuando los niños lloran ni los miran menos le dan una caricia, cuando el médico va a realizar un procedimiento simplemente permanecen calladas frente al llanto del niño o de los padres que muestran ansiedad y preocupación, nunca permiten que los padres se queden un poco más del tiempo que está estipulado para la visita y/o participen en los procedimientos que le realizan a sus pequeños hijos. Esta situación origina que el padre continuamente comente entre si manifestando “que malas son las enfermeras” o se quejen que maltratan a sus pequeños, estos hechos nos llevan a formularnos los siguientes problemas.

1.2.- Definición del Problema

Problema General

¿Qué relación existe entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción del familiar niños con cáncer, servicio de pediatría del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018?

Problemas específicos

1. ¿Qué relación existe entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión fenomenológica y el nivel de satisfacción del familiar niños con cáncer, servicio de pediatría del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018?
2. ¿Qué relación existe entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión de interacción y el nivel de satisfacción del familiar niños con cáncer, servicio de pediatría del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018?

3. ¿Qué relación existe entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión científica y el nivel de satisfacción del familiar niños con cáncer, servicio de pediatría del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018?
4. ¿Qué relación existe entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión necesidades humanas y el nivel de satisfacción del familiar niños con cáncer, servicio de pediatría del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018?

1.3.- Objetivos de la investigación

Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción del familiar de niños con cáncer, servicio de pediatría del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018.

Objetivos Específicos

1. Describir la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión fenomenológica y el nivel de satisfacción del familiar niños con cáncer, servicio de pediatría del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018.
2. Establecer la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión de interacción y el nivel de satisfacción del familiar niños con cáncer, servicio de pediatría del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018.
3. Identificar la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión científica y el nivel de satisfacción del familiar niños con cáncer, servicio de pediatría del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018.

4. Contrastar la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión necesidades humanas y el nivel de satisfacción del familiar niños con cáncer, servicio de pediatría del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018

1.4.-Finalidad e importancia

Con el presente trabajo se quiere investigar la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del familiar en la atención a niños con cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, de Lima.

La presente investigación es importante porque existen pocos trabajos de esta naturaleza que se han realizado a nivel internacional y casi nada en el servicio de pediatría del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Esta investigación es importante para que los profesionales de enfermería mejoremos en nuestro trabajo brindando el cuidado humanizado y relacionándolo con la satisfacción del familiar de los niños que padecen cáncer y así, lograr contribuir a mejorar la atención en este tipo de pacientes.

Por otro lado, la satisfacción del familiar es un indicador de calidad, por eso es necesario conocer el grado de satisfacción que expresa sobre el cuidado recibido de la enfermera (o) u otro profesional de la salud.

Asimismo, la investigación pretende estimular a que, en los diferentes servicios de salud, se desarrollen capacitaciones permanentes sobre las nuevas prácticas del cuidado humanizado recomendadas por la OMS, con el fin de brindar un cuidado integral y proveer calidad de vida al niño con cáncer, y, promover en los profesionales de enfermería el compromiso de ayudar a restaurar la humanidad y nutrir el alma durante el cuidado del paciente.

Finalmente, la investigación va a determinar el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería en el Servicio de Pediatría del Instituto Nacional de

Enfermedades Neoplásicas (INEN), y va a permitir la implementación, en la institución, de estrategias sanitarias sobre el cuidado humanizado, mediante la elaboración y aplicación de guías y/o protocolos que permitan brindar una atención digna y con calidad de vida al paciente pediátrico oncológico. Así mismo, que las actuales y nuevas generaciones de profesionales de enfermería cultiven el principio de la humanidad.

Además, la importancia de la presente investigación radica en que existen pocos trabajos que están relacionados con el cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción del familiar en la atención a niños con cáncer; y en el Perú, son casi nulas las investigaciones relacionadas con pediatría oncológica; de ahí la importancia de este trabajo de investigación que se realiza en el servicio de pediatría del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas

2.1.1. Percepción del cuidado Humanizado

Es el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanzan a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuemos con él y nuestros propios estados internos". La percepción se puede evaluar decidiendo elementos importantes como: trato digno definido como el respeto a los derechos humanos y la dignidad de las personas como seres únicos e irrepetibles ⁽⁴⁾

La concientización de las experiencias nocivas vividas en las unidades de críticos y sus repercusiones en la salud psicológica del paciente y su familia, obliga a los profesionales sanitarios, en especial a enfermería, a plantearse un enfoque integral, la participación de los familiares en el cuidado del paciente crítico permite reducir el nivel de ansiedad y aumentar el grado de satisfacción tanto de la familia como del paciente. ⁽⁴⁾

El cuidado humanizado se basa en la reciprocidad y tiene calidad única y auténtica. La enfermería es llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos.

La enfermería ha tenido a través del tiempo y tiene la responsabilidad del cuidado; en ese sentido, todos los profesionales de enfermería debemos dimensionar nuestra misión en el mundo y en el mundo de lo humano; de nuestras manos, de nuestro rostro, de una palabra oportuna, de una mirada humana puede dependerla motivación de un ser humano por encontrarle sentido a su vida y por luchar por potenciar todo lo que existe en su interior. Son la

voluntad del cuidador y la voluntad del ser cuidado las que se entrecruzan para hacer de la atención de enfermería un acto humano y humanizado, en un mundo donde nos han alejado de nuestro deber ser como enfermeras o enfermeros para “producir” salud.⁽⁵⁾

El cuidado comprende elementos técnicos, aspectos afectivos, actitud y compromiso de quien lo proporciona, pero además es de especial importancia el significado del cuidado para quien lo otorga y para quien lo recibe, la intención y la meta que persigue. ⁽⁴⁾

El cuidado humanizado está referida a la calidad de atención de los profesionales de enfermería, al uso de la técnica, procedimientos y supervisión del paciente los cuales están vinculados a la entrega y cariño hacia los pacientes ⁽⁵⁾

El cuidado humano se basa en la reciprocidad y tiene calidad única y autentica. La enfermería es llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe activos de cuidados humanos.

Es un aspecto importante dentro del campo de enfermería el cuidado humanizado, para lo cual el profesional debe de concientizarse cada día en el cuidado que brindara a sus pacientes tanto en el aspecto médico, como social, psicológico, ambiental entre otros. ⁽⁵⁾

El conjunto de acciones fundamentadas por conocimiento técnico-científico, al igual que la interacción permanente y continua que establece el equipo de enfermería con el paciente que asiste el servicio. ⁽⁶⁾

Para la presente investigación se tomará como referencia:

Son el conjunto de comportamientos (acciones) que realizan el enfermero(a) al proveer cuidados al paciente hospitalizado en las dimensiones fenomenológicas, interacción, necesidades humanas y científicas ⁽⁶⁾

Dimensiones percepción del cuidado humanizado

- 1. Dimensión Fenomenológica;** El campo fenomenal corresponde a la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y significado de las percepciones de uno mismo; todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. Agrega además que el campo fenomenológico está integrado en las tres esferas de la persona (el alma, el cuerpo, y el espíritu) para conseguir la armonía interior⁽⁶⁾

- 2. Dimensión de Interacción;** abarca los siguientes factores de relación de ayuda y confianza, promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos. Dimensión basada en el cuidado transpersonal referido por Watson, quien menciona:
Que esta relación va más allá de una evaluación objetiva, mostrando interés hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Permite al paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro, teniendo como objetivo proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona y su armonía interior ⁽⁶⁾

- 3. Dimensión Científica;** La enfermera cumple procedimientos basados en principios científicos.
Método que permite a la enfermera (0) realizar los cuidados, basados en pensamientos lógicos a través del proceso de atención de enfermería, el cual constituye un plan de trabajo diario en el ejercicio de la práctica clínica, en el que influyen las opiniones conocimientos y habilidades que permiten un razonamiento crítico, capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales de la enfermera ⁽⁶⁾

- 4. Dimensión de Necesidades Humanas:** Se entiende por necesidad humana, la sensación de carencia de algo unida al deseo de satisfacerla,

cuya satisfacción es un recurso necesario e importante para la supervivencia, bienestar o confort de una persona ⁽⁶⁾

Basándose en la pirámide jerárquica de las necesidades humanas del psicólogo Abraham Maslow, estratifica dichas necesidades, afirmando que las necesidades del primer nivel está representado por las necesidades que el individuo precisa satisfacer y son referentes a la supervivencia o también llamadas “biofísicas” como son: respirar, comer, descanso etc. En el segundo nivel se ubican las necesidades psicofísicas (reposo, actividad etc.); en un tercer nivel se encuentran las necesidades psicosociales (pertenecía y logros) y el nivel más elevado las necesidades interpersonales (realización). ⁽⁶⁾

2.1.2. Nivel de satisfacción del familiar

El nivel de satisfacción es un fenómeno que está determinado por los hábitos culturales, por lo tanto, la definición se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y familiar y la percepción de los servicios que ha recibido. Las expectativas: son las esperanzas que los pacientes tienen por conseguir algo. Las expectativas de los familiares de pacientes se producen por el efecto de una o más de estas cuatro situaciones; promesas que hace la institución acerca de los beneficios que brinda, experiencias de atenciones anteriores, opiniones de amistades familiares, conocidos y líderes de opinión. ⁽⁶⁾

La importancia de la satisfacción no solo depende de la calidad de los servicios sino también de las expectativas del familiar. El paciente y su familiar están satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si la expectativa del paciente o familiar son bajas o tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes. La satisfacción del familiar del paciente se basa en necesidades siendo ésta una sensación de carencia unida al deseo de satisfacerla y la expresión de lo que el ser vivo requiere indispensablemente para su desarrollo y conservación. ⁽⁷⁾

Actualmente, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos.

La satisfacción implica la existencia de un objetivo que el consumidor desea alcanzar; el autor añade además que el concepto está relacionado con un sentimiento de estar saciado, a una sensación de contento la cual es susceptible de ser cambiada. ⁽⁸⁾

La satisfacción implica una experiencia racional o cognoscitiva, definida en términos de discrepancia percibida entre aspiraciones y logros, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio. Depende de muchos factores como las experiencias previas, las expectativas e información recibida de otros usuarios y de la propia organización de salud. Esto hace que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en circunstancias diferente. Satisfacción = Tomar bastante Acción ⁽⁹⁾

Es la complacencia del usuario, en función de sus expectativas, por el servicio y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio. Puede ser: completa cuando cubre todas las expectativas del usuario, intermedia cuando esto se da parcialmente y la insatisfacción cuando las expectativas del usuario no son cubiertas el autor añade que La satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibió, y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado. ⁽¹⁰⁾

Es importante medir la satisfacción ya que actualmente las instituciones públicas se están dando cuenta que si bien es cierto es necesario trazarse metas para realizar una gestión de calidad; pero todo ello debe estar orientado a satisfacer las necesidades de los usuarios.

Los cambios no solo deben hacerse en estudios académicos sino en que los resultados de la misma sirvan para que las instancias gubernamentales y no

gubernamentales diseñen políticas públicas, así como se incrementen los presupuestos para lograr el bienestar de las personas. ⁽¹¹⁾

Modelos de evaluación de la satisfacción de los usuarios

Teoría de la no confirmación de expectativas en la cual se compara las expectativas del cliente sobre un bien o servicio lo cual permitirá al final determinar su satisfacción e insatisfacción, en esto se plantea que cuando la actuación del producto o servicio es mayor que las expectativas, resulta una no confirmación positiva o satisfacción; cuando es menor es una no confirmación negativa o insatisfacción. ⁽¹¹⁾

La teoría del descontento potencial en la cual se considera las quejas de los clientes como reacciones ante un descontento en la cual el sujeto o cliente presenta sus quejas a instancias superiores.

El análisis de disponibilidad se encarga de medir los recursos disponibles cuando se necesitan en las cuales se mide los desempeños de adquisición, circulación.

La razón de ser del sistema de salud es lograr el bienestar de la población, el término bienestar está muchas veces ligado a lo económico o material, pero existen otros factores que no tienen que ver con lo material en este sentido el estudio del bienestar subjetivo se ha convertido en un desafío ⁽¹¹⁾

Para la presente investigación se tomará como referencia a:

La satisfacción de los pacientes, es uno de los pilares en los que se basa la atención actual para calificar la prestación de los servicios de salud de las Instituciones. Este concepto viene desde hace varios años; uno de los pioneros en hablar sobre calidad en los servicios de salud fue el doctor Avedis Donabedian, quien sugirió que todos los aspectos teóricos deberían ser reunidos en la práctica para ver al paciente como un todo que necesita de las actividades del personal de salud para su recuperación integral. ⁽¹²⁾

La satisfacción puede definirse como la medida en que la atención brindada y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario. Dando como

respuesta de la atención recibida de parte del profesional de Enfermería referida al cuidado humanizado.

Dimensiones de la Satisfacción del usuario

1. Dimensión Humana:

El conocer más al paciente, implica su consideración como individuo, miembro de la familia y como parte de una sociedad del cual no se puede aislar, implica también saber que como ser humano tiene necesidades comunes a él. El principio fundamental de enfermería dice:” Respetar la individualidad del paciente” por ello la enfermera debe llamar al paciente por su nombre, tratar con respeto y consideración, brindar un trato amable, mantener una buena comunicación ⁽¹³⁾

2. Dimensión Oportuna:

Esta característica consiste en proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado, y de acuerdo a cada situación sea este del individuo sano o enfermo, familia o comunidad, implica una observación minuciosa de signos o síntomas, una clara conciencia del dinamismo del diagnóstico de enfermería y una rápida toma de decisiones. Todo ello como producto de una adecuada integración de los conocimientos, basado en el método científico es el grado en el cual se proporciona al paciente el cuidado o intervención en el momento más beneficioso y necesario, es decir cada vez que el paciente lo requiera y de acuerdo a sus necesidades. Se establece se acuerdo a las siguientes preguntas: que la enfermera realice la atención integral, informándole constantemente sobre su evolución, o cada vez que el paciente lo requiera ⁽¹³⁾

3. Dimensión Segura:

Los cuidados de enfermería que se brindan al individuo, familia o comunidad son seguros cuando están libres de riesgos y estos riesgos no solo deben estar referidos a daños físicos, sino también a daños psicológicos, sociales o morales. Es el grado en el cual el riesgo de una intervención y el de un entorno de cuidados se reducen tanto para el paciente como para los otros incluyendo el proveedor de los cuidados. Según Maslow: El hombre necesita un ambiente

estable en el cual se halle protegido contra las amenazas de peligro y privaciones “Esta característica debe responder a preguntas como las condiciones físicas del ambiente son favorables, se preocupa porque el tiempo de espera sea breve y se disponga de todos los materiales que se requieren para la atención, disminuyendo el riesgo a complicaciones ⁽¹³⁾

2.1.3 Teoría de enfermería que sustenta el trabajo

Teoría de Watson Jean

El presente estudio presenta una relación con la Teoría de Jean Watson, en la cual trata del cuidado humano basándose en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador.

Es el teorista que profundiza su estudio sobre el cuidado humanizado bajo las siguientes premisas.

Premisa 1: El cuidado humanizado siempre ha existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes, por ello las universidades afianzas en la formación académica el cuidado humanizado todo ello buscando el empoderamiento.

Premisa 2: La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol, por ello siempre será importante utilizar la comunicación como herramienta en buscar la empatía y su posterior reconocimiento como resultado de ayuda al prójimo.

Premisa 3: El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado por ello es importante que es imperativo la conjugación de ser bueno tanto en lo personal y en el ejercicio profesional.

Con los supuestos y factores elaboro su teoría y definió los conceptos meta paradigmas de la siguiente manera.

Salud Tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu). Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado la salud es un elemento transversal.

Persona Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.

Entorno Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante .La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).

Enfermería Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la

enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona.

2.2.- Estudios Previos

2.2.1 Estudios Nacionales.

Olga, Sifuentes León, Perú (2016), realizó una investigación “Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de Enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo”, en Trujillo, La Libertad, teniendo como objetivo determinar la relación del nivel de satisfacción del usuario hospitalizado y la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de Cirugía A del Hospital Regional Docente de Trujillo. Se trabajó con un método hipotético deductivo y con un diseño descriptivo – correlacional de corte transversal. La población fue 422 usuarios hospitalizados en los servicios de Cirugía A y la muestra de estudio fue 194, a quienes se les aplicó como instrumento el cuestionario, teniendo como resultados que el mayor porcentaje (51%) de los usuarios hospitalarios presentan nivel poco satisfactorio de la calidad del cuidado de enfermería, el 27.8% tienen un nivel satisfactorio del cuidado, sólo el 5.2% tienen un nivel muy satisfactorio y un significativo 16% presenta insatisfacción del cuidado de enfermería. La mayoría de los usuarios hospitalizados (72.2%) refieren haber recibido regular calidad de cuidado de enfermería, el 17.0% buena calidad y el 10.8% mala calidad de cuidado. Concluyendo la autora que sí existe relación significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de satisfacción del usuario y la calidad de cuidado de enfermería. ⁽¹⁷⁾

Carmen, Salís Saavedra, Perú (2016) realizó un trabajo de investigación titulado “Percepción de la calidad de cuidado humanizado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015” en la ciudad de Lima, teniendo como objetivo general determinar la percepción de la calidad de cuidado humanizado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015. Se trabajó con un método de carácter descriptivo, transversal y cuantitativo y un diseño correlacional. Respecto a la población y muestra de estudio fueron de 66 pacientes, con un muestreo aleatorio simple. Se utilizó como instrumento un cuestionario de 30 preguntas. Cuyos resultados son: 64% de pacientes

hospitalizados percibieron estar satisfechos con el cuidado humanizado del personal de enfermería. Igualmente, la mayoría de los pacientes hospitalizados también se mostraron satisfechos en las dimensiones de inculcación de fe y esperanza (89%), cultivo de la sensibilidad (68%), relación ayuda-confianza (77%), uso sistemático del método científico (62%), promoción de enseñanza-aprendizaje interpersonal (74%) y las fuerzas existenciales-fenomenológicas (68%) respectivamente. Concluyendo que existe evidencia estadística para aceptar que la percepción de la calidad de cuidado humanizado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía Oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, es regular del 64%.⁽¹⁸⁾

Danitza, Casildo Bedón, Perú (2016) presentó una tesis doctoral titulado: “Percepción del familiar acompañante sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia” en la ciudad de Chimbote, cuyo objetivo es describir los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de emergencia, desde la óptica del familiar acompañante. La metodología fue de tipo cualitativa, de un diseño descriptivo exploratorio, en cuanto a la población y muestra de estudio estuvo conformado por 15 familiares, y se examinaron con el análisis temático, como instrumento se realizó mediante las entrevistas semiestructuradas, teniendo como hallazgo que la enfermera brinda cuidado con virtudes, valores, cualidades y sentimientos. La enfermera educa, enseña, y escucha. La enfermera con compromiso y responsabilidad. La enfermera con conocimiento y habilidad profesional. Así mismo se percibió la falta de interacción especializada en otras áreas a fines. En la búsqueda de brindar un cuidado con calidad, la enfermera de la clínica en estudio, demuestra en cada una de sus actividades el trato humanizado; el familiar acompañante refiere estar satisfecho y agradecido por los servicios recibidos y concuerdan en la importancia de no dejar de lado el trato humano y la sensibilidad en cada acto de cuidado. Concluyendo que se permitió conocer el sentir del familiar acompañante, el mirar el cuidado humano desde otra perspectiva; también ha permitido ver con mayor claridad las necesidades del paciente.⁽¹⁹⁾

Danna, Mejía Acuña y Olenka, Rivera Segura, Perú (2016) presentaron un trabajo de investigación titulado: “Nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente

Las Mercedes, 2016". En la ciudad de Chiclayo, teniendo como objetivo general determinar el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo frente al cuidado del personal de enfermería. La investigación tuvo una metodología tipo cuantitativa, de diseño descriptivo, la población fue de 400 pacientes, la muestra estuvo conformada por 132 pacientes elegidos a través de un muestreo aleatorio simple, donde se utilizó como técnica la encuesta y para la aplicación un cuestionario según SERVQUAL modificado por las investigadoras. Para el procesamiento de datos se usó el programa SPSS versión 22.0. Como resultados se obtuvo que los pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes consideran que está en proceso de satisfacción frente al cuidado del personal de enfermería, el 46% señalan que su nivel de satisfacción está en proceso, el 29% considera que está por mejorar y el 25% de ellos considera que es aceptable la satisfacción frente al cuidado del personal de enfermería. Concluyendo que el 46% de los pacientes del servicio de emergencia de Hospital Regional Docente Las Mercedes atendidos en los meses de enero – marzo, manifiesta que su satisfacción con respecto al cuidado brindado por el profesional de enfermería está en proceso, el 29% considera que está por mejorar y el 25% que es aceptable.⁽²⁰⁾

Rosa, Guerrero Ramírez, Mónica, Meneses La Riva y María De La Cruz, Ruiz, Perú, (2015) realizaron un trabajo de investigación titulado: "Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, teniendo como Objetivo: determinar el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la Teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. El estudio tuvo una metodología hipotética deductiva, un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal y un diseño no experimental se utilizó como instrumento el cuestionario. La población total estuvo conformada 46 profesionales de Enfermería que laboran en los Servicios de Medicina. Los resultados encontrados fueron que el Cuidado Humano que ofrece los enfermeros es regular en un 52%, mientras que el 26%, es alto. Según las dimensiones: Satisfacción de necesidades: el cuidado humano en 59% ofrece regular, mientras que el 30% es alto; Habilidades, técnicas de enfermería el cuidado humano de regular 91%, y el nivel bajo 9%. Autocuidado

de la profesional es el cuidado humano de regular un 57%, mientras 24% bajo. Aspectos éticos del cuidado el 65% en cuidado humano de regular y el 13% bajo. Relación enfermera- paciente el 65% en cuidado humano de regular, y el 20% Alto. Aspectos espirituales en un 87% en cuidado humano de regular, un 4% bajo. Concluyendo que el cuidado humanizado es dado en forma regular, siendo necesario implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación continua con la finalidad de generar la sensibilización del personal de enfermería para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos. ⁽²¹⁾

2.2.2. Estudios Internacionales.

Narda, Santamaría; Lilia, García; Beatriz, Sánchez y Gloria, Carrillo, Colombia, (2015), presentaron una investigación titulado: "Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados", en la ciudad de Colombia, teniendo como objetivos: Describir el estado del arte sobre la percepción del cuidado de enfermería a pacientes oncológicos hospitalizados. Se utilizó una metodología cualitativa y un análisis sistemático, como unidad de análisis hubo 52 artículos, asimismo según resultados Al revisar en conjunto el abordaje que se ha dado al fenómeno de la relación enfermera-paciente con cáncer hospitalizado, se puede establecer que el reconocimiento de la condición humana, vista de manera integral, permite lograr una interacción adecuada. Si bien los límites de dicha interacción son poco precisos, sí es posible establecer que reflexionar sobre la rutina de la práctica es un paso fundamental para cualificarla y que solo mediante la percepción de los pacientes, que muchas veces difiere de la que tienen las enfermeras, es que se logran acuerdos terapéuticos. Aunque hay múltiples formas de abordar esta relación desde el punto de vista conceptual, parece ser su condición de reciprocidad la que resulta más enriquecedora para las partes, lo que facilita que los sujetos que intercambian en medio del cuidado de la vida cuando se tiene un cáncer crezcan como personas y ganen en introspección. Concluyendo que la relación positiva entre la enfermera y el paciente con cáncer hospitalizado es una relación de cuidado que parece estar asociada con la calidad de la vida y del trabajo, y el conocimiento y entrenamiento que se tenga frente al cuidado por parte de las enfermeras. Aquí cuenta el contexto y la organización del trabajo, así como también la presencia familiar. Se hace necesario avanzar en los estudios descriptivos o de relación a los

prescriptivos, de manera que las intervenciones que cimientan esta relación puedan basarse en la evidencia y divulgarse para continuar implementando y mejorando las prácticas del cuidado de enfermería a esta población. ⁽²²⁾

Yeis, Borré Ortiz, Colombia, (2014), realizó una “Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados” en la ciudad de Barranquilla, cuyo objetivo fue determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en una Institución de Servicios de Salud de Barranquilla. Cuya metodología fue de tipo descriptiva, de corte transversal, cuantitativo, y diseño no experimental, la población y muestra de estudio fue 158 pacientes a quienes se le aplicó un cuestionario de calidad percibida, previo cumplimiento de criterios de inclusión. Los resultados encontrados fueron que el 44% fueron hombres y el 56% mujeres, con una media de 48.5 años. La calidad percibida de la atención de Enfermería es “Peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 4%, “Como me lo esperaba” en un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” en un 78%. El 48.7% estuvo “Muy satisfecho”, y 48.1% “Satisfecho”, y el 3% “Poco y Nada Satisfecho”. Concluyendo que el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la atención de Enfermería; el 17% modestos niveles de calidad percibida; y el 4% bajos niveles de calidad percibida. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% recomendaría el hospital. ⁽²³⁾

Karen, Segura Granados, México, (2014), realizó un trabajo de investigación titulado: “Percepción del cuidado de Enfermería en el Paciente Adulto “en Ciudad de México, D.F., el objetivo es hacer reflexionar acerca de la importancia del cuidado, porque éste repercute en el bienestar, la satisfacción y en una menor estancia hospitalaria del paciente. Investigación cualitativa, se utilizó el método fenomenológico y para la recolección de datos se utilizó la técnica de la Entrevista a profundidad con una guía de Preguntas tema biográficas, demográficas y de percepción para obtener la esencia del objeto de estudio. El análisis de datos se llevó a cabo a través de lo propuesto por S.J Taylor y R. Bogdan. Con una población y muestra de 27 personas se tuvo como resultados que el cuidado de enfermería fue eficaz en un 70% ineficaz en un 30 %, las actitudes profesionales refiriéndose a la humanización y deshumanización, el apoyo emocional manifestado como la seguridad o inseguridad que los pacientes sienten por parte del personal de enfermería también obtuvieron resultados positivos en un 65%.

Asimismo concluyo que el cuidado brindado a los pacientes fue eficaz durante su estancia hospitalaria, es sorprendente pero así fue, aunque como en todo está la contraparte y también han aceptado que en ocasiones el cuidado no ha sido del todo bueno, pero le restan importancia a esto porque para ellas (os) lo más importante es rescatar el buen trabajo ⁽²⁴⁾

Elizabeth, Romero; Inelda, Contreras; Yanileth, Pérez; Anny, Moncada y Verónica Jiménez Zamora, Colombia, (2013), realizaron una tesis titulada: “Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. En la ciudad de Cartagena, Colombia”, tuvo como objetivo determinar la percepción del cuidado humanizado de Enfermería en pacientes hospitalizados. Como metodología el estudio fue descriptivo transversal. Como población y muestra de estudio hubo 132 pacientes hospitalizados en una institución de salud pública. La recolección de la información se realizó mediante una encuesta sociodemográfica y el instrumento PCHE “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería”. Los resultados fueron que la percepción global de cuidado humanizado es de 55,4% siempre, 35% casi siempre, 7.9% algunas veces y nunca 1.7%. Por categorías las mejores evaluadas fueron: priorizar al ser de cuidado con el 58.8%, dar apoyo emocional con 57,5% y disponibilidad para la atención con 56,2%. Concluyendo, que los pacientes hospitalizados, experimentaron excelente y buena percepción del cuidado humanizado brindado por enfermeras, especialmente frente a priorizar el cuidado, dar apoyo emocional, características de la enfermera y sus cualidades del hacer y disponibilidad para la atención. ⁽²⁵⁾

Gisela, González Ruiz; Haidy, Oviedo Córdoba; Luz, Bedoya Idrobo; Gleinis, Benavides Peñaloza; Neirobis, Dalmero Arvilla y Claudia, Vergara Ascanio, Colombia, (2013), presentaron un trabajo de investigación titulado: “Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes pediátricos, usuarios del Hospital Universitario Fernando Troconis de Santa Marta” en la ciudad de Colombia, cuyo objetivo de este trabajo es percibir el cuidado humanizado de enfermería en familiares de pacientes pediátricos, hospitalizados en una unidad de cuidado del Hospital Universitario Fernando Troconis en Santa Marta, 2013. Como metodología se planteó un estudio descriptivo transversal de

diseño no experimental, orientado a identificar la percepción sobre cuidado humanizado; la población de estudio la conformaron 36 familiares de pacientes pediátricos, seleccionados por muestreo casual, o que tuvieran hijos o familiares hospitalizados en el servicio al momento de la recogida de la información y cuyas edades oscilaran entre 1 y 10 años; se hizo uso del instrumento “Percepción del comportamiento de cuidado humanizado”, diseñado por Luz Nelly Rivera y Álvaro Triana, y validado por Nadia Reyna y Elizabeth Vargas. Como resultados se observó que el 58.7% siempre percibieron el cuidado humanizado de las enfermeras, el 17.5 % casi siempre, el 13.3% algunas veces y el 7.5%, nunca lo percibieron. Por otro lado los investigadores concluyen que se evidenció una percepción medianamente favorable sobre el concepto de “cuidado humanizado” en las familias de pacientes pediátricos. ⁽²⁶⁾

Víctor, Barbero López, España, (2013), presentó su trabajo de investigación titulado: “Atributos del cuidado humanizado de enfermería en personal asistencial” en la ciudad de España, teniendo como objetivo es determinar los atributos de un cuidado humanizado y su interrelación con las características del personal asistencial, así como la influencia que éstos tienen en el ámbito institucional donde se desempeñan. Como metodología fue de tipo descriptivo observacional, con un diseño correlacional, con una población y muestra de 98 profesionales asistenciales de enfermería, como instrumento el Nyberg Caring. Como resultados encontró que los atributos del cuidado humanizado en ambos grupos son satisfactorios y congruentes con la filosofía de Jean Watson, encontrándose todos los atributos del cuidado humanizado de enfermería a excepción de NY4, NY16, NY17, y NY20, que son los atributos que menos se encuentran en los profesionales asistenciales haciendo referencia a la comunicación y a las necesidades de crecimiento personal y autocuidado del personal, lo que debe ser considerado como uno de los efectos del sistema institucional hospitalario y la influencia que este ejerce, y que dificulta que el personal asistencial establezca una comunicación cercana y personal con el usuario, que está determinada por la visión biomédica en los servicios sanitarios, que no permiten que el cuidado humanizado sea visible en los cuidados enfermeras/os otorgados. Concluyendo que la influencia del cuidado en la institución donde se desempeñan los profesionales, la apreciamos

mediante procesos generados por las características propias de la profesión y disciplina de enfermería como son la alta interacción social, fuerte identidad profesional, gran sentido de vocación y actitud profesional, así como las creencias, valores y deseos de otorgar cuidado humanizado y ético fuertemente arraigado en este colectivo de enfermería, los que logran resultados como los obtenidos en este estudio, unos atributos del cuidado en la labor del personal asistencial que permita un cuidado holístico del individuo y el propio autocuidado del personal asistencial ⁽²⁷⁾

2.3. Marco Conceptual

Amabilidad: Entendemos por amabilidad que los valores son importantes, lo social y respetar para relacionar con otras personas ⁽⁴⁾

Atención personalizada: se da de manera directa teniendo en cuenta las necesidades que el paciente requiere. ⁽⁷⁾

Buen trato: Se da con dignidad y respecto, en la cual genera una confianza y seguridad por parte del paciente hacia el profesional de enfermería. ⁽²⁸⁾

Constante: Labor establecida de acuerdo al compromiso contante con una actitud firme y perseverante. ⁽¹²⁾

Comunicación: se conoce como comunicación al proceso de interacción social que se lleva a cabo por medio de mensajes de manera verbal o escrita. ⁽¹³⁾

Confianza: Es la seguridad o esperanza firme que una persona tiene de otra persona o de algo. También se trata de la presunción de uno mismo y del ánimo o vigor para obrar. ⁽¹⁷⁾

Confort: Bienestar del paciente de acuerdo a las condiciones para su satisfacción del paciente. ⁽⁴⁾

Cualidades: Las cualidades son las características que distinguen y definen a las personas, una cualidad puede ser una característica natural e innata o algo adquirido con el paso del tiempo. ⁽¹⁰⁾

Conocimiento: Capacidad humana a fin de comprender de acuerdo a la naturaleza, considerando relaciones y cualidades. ⁽³⁰⁾

Ecuanimidad: Es una integración interna de tener con las demás personas, ánimo virtudes armoniosas. ⁽⁸⁾

Empatía: Se refiere a la habilidad cognitiva de una persona para comprender el universo emocional de otra, entendida como un modo de escucha que es característico del psicoanálisis, y supone un continuo intento de entender la realidad subjetiva del otro. ⁽¹⁹⁾

Habilidades: Conocimientos y hábitos que se desarrolla de acuerdo a una actividad teórica y práctica. ⁽²³⁾

Información clara: Necesidad de una información comprensiva y sencilla a fin de resolver problemas identificados y tomar decisiones de acuerdo al conocimiento. ⁽¹⁶⁾

Privacidad: Es un elemento importante en la atención que se le brinda al paciente lo cual muestra una confianza y seguridad hacia el paciente, siendo la privacidad de manera individual. ⁽²⁶⁾

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis

3.1.1.- Hipótesis General

Existe relación directa entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción del familiar de niños con cáncer, servicio de pediatría del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018.

3.1.2.- Hipótesis Específicas

Existe relación directa entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión fenomenológica y el nivel de satisfacción del familiar niños con cáncer, servicio de pediatría del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018

Existe relación directa entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión de interacción y el nivel de satisfacción del familiar niños con cáncer, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018

Existe relación directa entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión científicas y el nivel de satisfacción del familiar niños con cáncer, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018

Existe relación directa entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión necesidades humanas y el nivel de satisfacción del familiar niño con cáncer, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica. 2018

3.2.- Identificación de Variables

3.2.1.- Clasificación de Variables

Variable 1 Percepción del cuidado humanizado

Variable 2 Satisfacción del familiar

3.2.2.- Definición Conceptual de variables

Percepción del cuidado humanizado

Es la asociación de procedimientos y conductas que se relacionan con la reacción a nuestra estimulación sensorial, mediante el cual obtenemos la información sobre nuestro entorno, y su consecuencia en nuestra psiquis y el desarrollo fisiológico que desarrollaremos en él. Así mismo la percepción mediante el trato, el respeto de los derechos, y la contemplación de la dignidad, es la forma en que el paciente, como ser único evalúa el cuidado humanizado.

Satisfacción del familiar

La satisfacción del paciente es influida en ocasiones por las percepciones que el familiar tenga respecto al servicio, como es lógico el paciente y familiar están satisfechos cuando se supera la expectativa del servicio ofrecido, por lo consiguiente si el paciente o familiar tienen expectativas bajas serán satisfecho con un servicio regular.

3.2.3.- Operacionalización de las variables:

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR
Variable 1 Percepción del Cuidado Humanizado	Dimensión fenomenológica	Amabilidad Identifica Se identifica Prontitud
	Dimensión de integración	Respeto Ecuanimidad Solidaridad Sensibilidad Sentimientos Empatía Comunicación Confianza
	Dimensión científica	Habilidades Cualidades Conocimiento
	Dimensión Necesidades humanas	Privacidad Confort Seguridad
Variable 2 Nivel de satisfacción del familiar	Dimensión humana	Respeto Amabilidad Atención inmediata Atención personalizada Simpatía Buen trato Comunicación
	Dimensión oportuna	Tratamiento oportuno Información clara Precisa Constante
	Dimensión segura	Procedimiento seguro Preparación de equipo Seguridad física

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1.- Tipo y nivel de Investigación.

Tipo. La investigación fue de tipo cuantitativa, la cual se trabajó con resultados estadísticos y de corte transversal puesto que se llevó en un determinado tiempo de estudio. ⁽²⁶⁾

Nivel. Es una investigación de nivel aplicada, puesto que se aplicó un instrumento de recolección información a un determinado grupo de estudio, siendo en este caso la muestra a evaluar. ⁽²⁶⁾

4.2.- Descripción del Método y Diseño

Método: Para el proceso de investigación se utilizó el método descriptivo y transversal porque se describió las variables en sus características principales dimensionándolas en un momento y lugar indicado. ⁽²⁷⁾

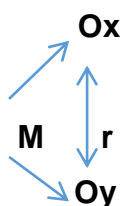
Diseño: El diseño que se utilizó en la presente investigación fue no experimental, no existe manipulación de variables

Correlacional, porque se determinó la relación entre las variables,

Transversal, la investigación se ha desarrollado en un tiempo y lugar establecido.

⁽²⁷⁾

En este sentido responde al esquema:



Leyenda:

- M** = Familiares de pacientes pediátricos
Ox = Percepción del cuidado humanizado
Oy = Nivel de satisfacción del familiar
r = índice de relación de las variables

4.3. Población, Muestra y Muestreo

La población: La población de estudio estuvo conformada por 144 familiares de los menores de 0 a 14 años, hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, durante el primer Trimestre del 2018.

Muestra: Para definir el tamaño de la muestra de la investigación, se aplicó la siguiente fórmula correspondiente a poblaciones finitas, considerando un 0.05% de error y un 95% de nivel de confianza.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 (p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2 (p \cdot q)}$$

Donde:

- N** : Población (144)
Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)
P : Probabilidad de éxito (0.5)
Q : Probabilidad de fracaso (0.5)
E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{144 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(144 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 105$$

Muestreo: El Muestreo fue probabilístico aleatorio simple, porque es aquella cuyos elementos se seleccionan individualmente de la población objetivo, con base en el azar, mediante una ecuación o fórmula.

Criterios de inclusión

- Familiar directo del niño con cáncer con permanencia en el hospital mínima de 15 a 30 días
- Familiares que admitieron participar voluntariamente.
- Familiares con facultades mentales estables

Criterios de exclusión

- Familiar indirecto del niño con cáncer con permanencia en el hospital menor a 15 a 30 días
- Familiares que no desearon participar.
- Familiares con facultades mentales inestables

4.4.- Consideraciones Éticas.

Las consideraciones éticas pertinentes para la realización del estudio, se tuvo la autorización del director del instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y además el consentimiento informado de los familiares de los pacientes oncológicos del servicio de pediatría. Además, el estudio tendrá en cuenta los principios de bioética en enfermería los cuales se mencionan a continuación.

Principio de Autonomía: Es un principio básico; inherente a la toma de decisiones; ninguna persona está obligada a realizar lo que desea, en esa medida los familiares participaron en el desarrollo del trabajo de la investigación lo hicieron de manera voluntaria.

Veracidad: Las respuestas obtenidas por los familiares de pacientes hospitalizados son confiables, sin manipulación alguna.

Beneficencia: La investigación permitió conocer la realidad, asimismo mejorar la atención de un paciente humanizado logrando mejorar el nivel de satisfacción de los familiares de los pacientes.

Principio de justicia: Este principio represento la justicia equitativa, en la cual se estableció una repartición imparcial de las cargas, exigió tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, edad, nivel económico, escolaridad. Respetando raza, género, y condición social.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1. Técnicas e Instrumentos

5.1.1. Técnicas.

Se utilizó como técnica la encuesta, que se fundamenta como un proceso de preguntas a aplicados a un grupo de personas, a fin de indagar las características y percepciones con relación a las variables de estudio.

5.1.2. Instrumento

Se utilizaron dos cuestionarios estructurados con la finalidad de recolectar información necesaria para responder la problemática definida. Así mismo dichos instrumentos fueron validados a través del juicio de expertos.

Cuestionario N° 1

Es un Instrumento para medir la percepción del cuidado humanizado orientado a recoger una información de parte del familiar, elaborado por la **Enf. Adriana Mercedes López Minaya (2016)**, adaptado por **Bach. Teresita Jesus Huachua Vilca**, el mismo que contiene interrogantes para medir según la percepción del familiar del cuidado, tiene 4 dimensiones 18 ítems: Dimensión fenomenológico con 4 ítems, dimensión de interacción con 5 ítems, Dimensión científica con 4 ítems y Dimensión Necesidades humanas con 5 ítems, Instrumento con una confiabilidad interna de 0.905 según la prueba estadística de Alfa de Crombach. Los mismos que fueron sometidos a la opinión de los jueces expertos.

Ficha técnica 1

Nombre original	: Percepción del cuidado humanizado
Autora	: Enf. Adriana Mercedes López Minaya (2016)
Adaptado	: Bach. Teresita Jesus Huachua Vilca
Administración	: Individual
Duración	: 30-40 min
Significación	: El cuestionario recolectó la información de la variable, percepción del cuidado humanizado con 18 ítems con 4 dimensiones:

fenomenológico (4), interacción (5), científica (4) y de necesidades humanas (5), con escala de Likert

Niveles y rangos : Máx 90 y Min 18

Confiabilidad : 0, 885

Cuestionario No 2.

Un instrumento que estuvo orientado a recoger información sobre Nivel de Satisfacción del usuario Elaborado por la **Enf. Adriana Mercedes López Minaya (2016)**, Adaptado por la **Bach. Teresita Jesus Huachua Vilca** está constituido por tres dimensiones y 18 ítems, Dimensión humana con 6 ítems y Dimensión oportuna con 7 ítems y dimensión segura 5 ítems con una confiabilidad por Alfa de crombach de 0,97.

La duración fue de aproximadamente 40 minutos por cada familiar. Dicho instrumento fue aplicado a 105 familiares, obteniendo información de manera confiable, asimismo se procedió al proceso de tabulación, codificación y el análisis de los resultados obtenidos, se utilizó el programa Microsoft Excel y el Programa Estadístico SPSS 24, obteniendo tablas, figuras y el proceso de verificación y comprobación de la hipótesis.

Ficha técnica 2

Nombre original : Satisfacción del familiar

Autora : Enf. Adriana Mercedes López Minaya (2016)

Adaptado : Bach. Teresita Jesus Huachua Vilca

Administración : Individual

Duración : 30-40 min

Significación : El cuestionario recogió la información acerca de la satisfacción del familiar con 18 ítems con 3 dimensiones: humana (6) oportuna (7), segura (5)

Niveles y rangos : Máx 90 y Min 18

Confiabilidad : 0, 997

5.2.- Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos.

Para el proceso de recolección de datos se tuvo la autorización y el permiso del Director del Instituto, requisito indispensable para el proceso de ejecución de la investigación, se realizó un proceso de coordinación planificando un cronograma para ser efectiva la aplicación del instrumento. Se tuvo una participación de manera voluntaria de los familiares de los niños, siendo orientada la forma del llenado del cuestionario, asimismo solucionando dudas durante el proceso. Después de la aplicación de encuesta y recolección de datos se procesó con el software estadístico SPSS versión 25.0 el cual generó diversos resultados, tales como:

- Resultados de la fiabilidad
- Resultados descriptivos (niveles)
- Prueba de normalidad
- Resultados inferenciales (contrastación de hipótesis)

Mediante los análisis de datos se pudo determinar los resultados descriptivos y el proceso de comprobación y verificación de hipótesis de acuerdo al uso del programa estadístico, obteniendo tablas y figuras según los resultados obtenidos garantizando, la fiabilidad de los resultados.

Asimismo, se utilizó el coeficiente Rho de Spearman

Valores de la prueba de correlación de Rho Spearman.

Valores	Lectura
De -0.91 a -1	Correlación muy alta
De -0,71 a -0.90	Correlación alta
De -0.41 a -0.70	Correlación moderada
De -0.21 a -0.40	Correlación baja
De 0 a -0.20	Correlación prácticamente nula
De 0 a 0.20	Correlación prácticamente nula
De +0.21 a 0.40	Correlación baja
De +0.41 a 0.70	Correlación moderada
De +0,71 a 0.90	Correlación alta
De +0.91 a 1	Correlación muy alta

Nota: Tomado de: Bisquerra, R. (2004). Metodología de la Investigación Educativa. Madrid: Muralla.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1. Distribución de datos según la variable Percepción del cuidado humanizado

Cuidado humanizado	f	%
Bajo	73	69,5%
Medio	31	29,5%
Alto	1	1,0%
Total	105	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Figura 1: Datos según la variable Percepción Cuidado humanizado

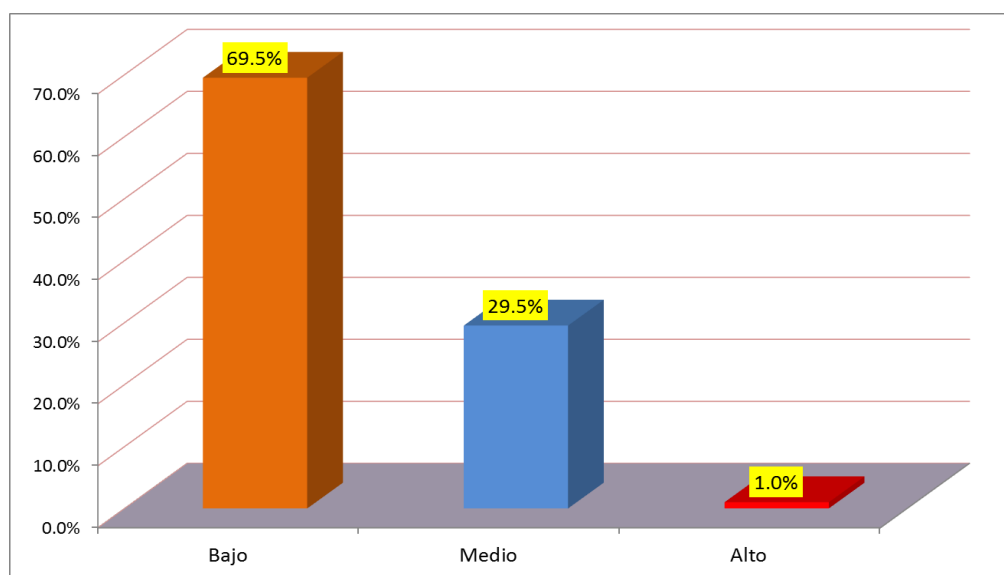


Tabla 1 y figura 1, el 69.5% de los familiares encuestados, perciben un nivel bajo con respecto a la variable percepción del cuidado humanizado, y el 29.5% de los encuestados perciben un nivel medio y el 1% consideran que es alto.

Tabla 2. Niveles de percepción sobre la dimensión fenomenológica

Fenomenológica	f	%
Bajo	68	64,8%
Medio	35	33,3%
Alto	2	1,9%
Total	105	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Figura 2: Datos según la dimensión fenomenológica

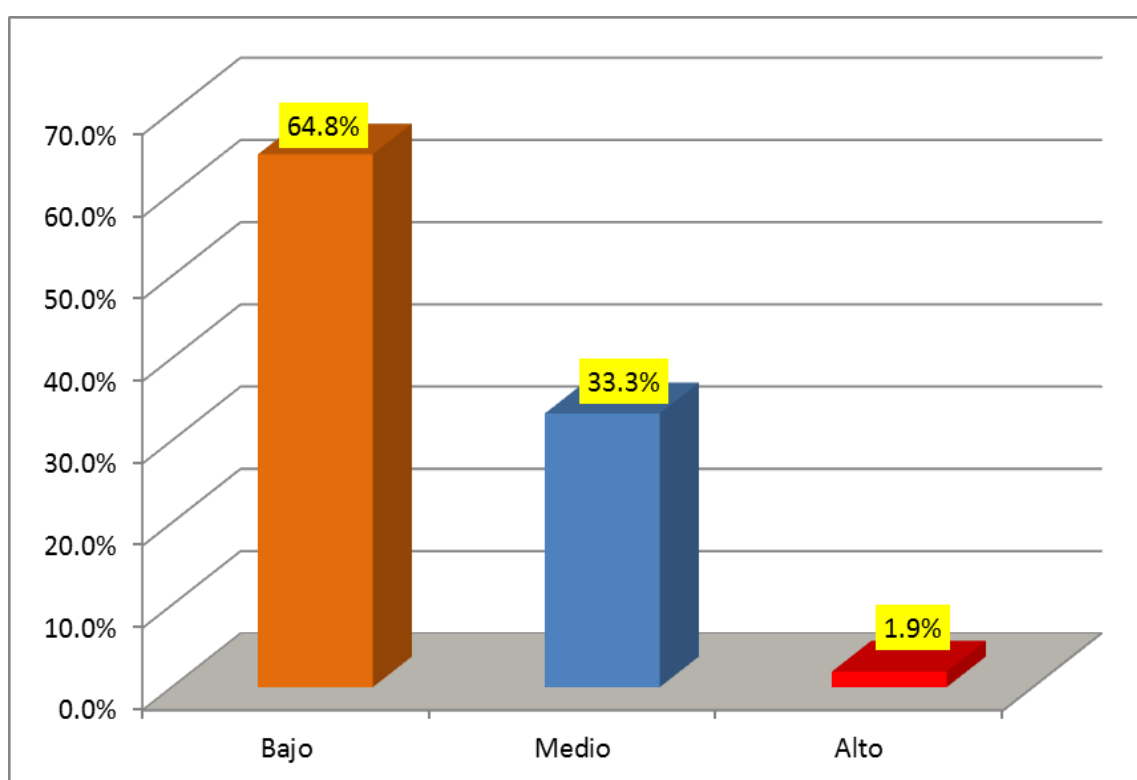


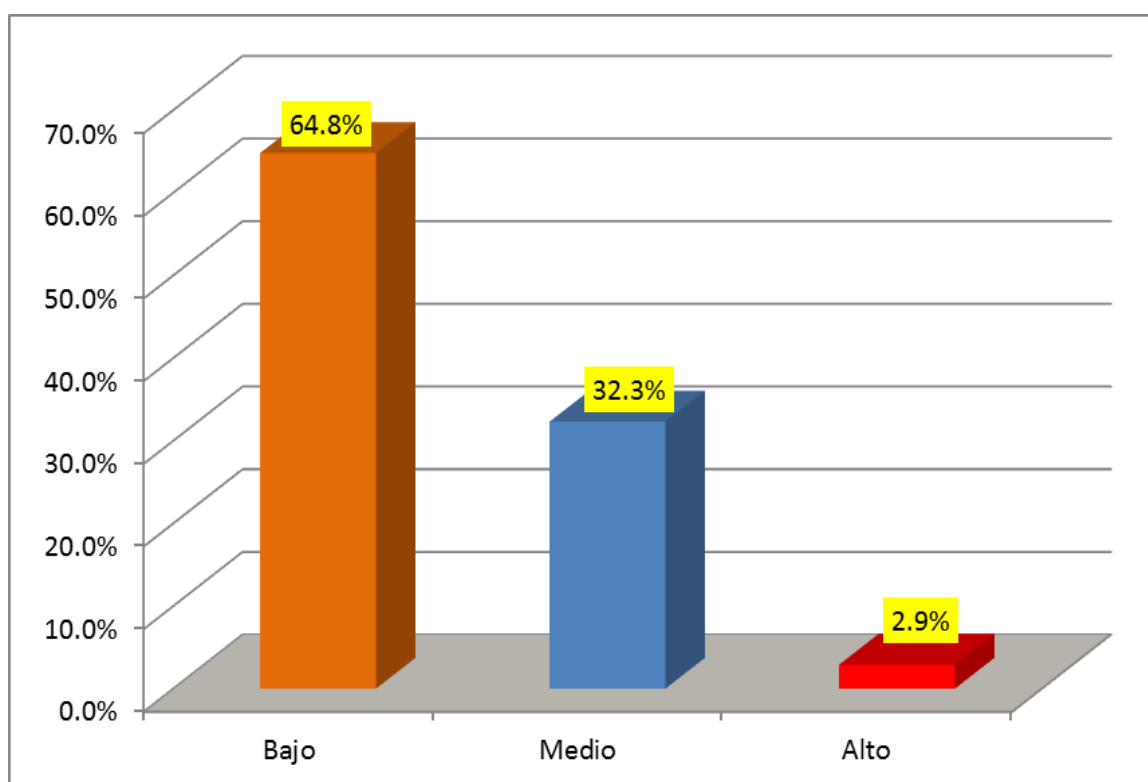
Tabla 2, y figura 2: El 64.8% de los familiares encuestados, refieren que el nivel es bajo en su dimensión fenomenológica. Así mismo, el 33.3% perciben un nivel medio en esta dimensión, y solo el 1.9% un nivel alto.

Tabla 3. Niveles de percepción sobre la dimensión interacción

Interacción	f	%
Bajo	68	64,8%
Medio	34	32,3%
Alto	3	2,9%
Total	105	100,0%

Fuente: Encuestados de elaboración propia

Figura 3: Datos según la dimensión interacción



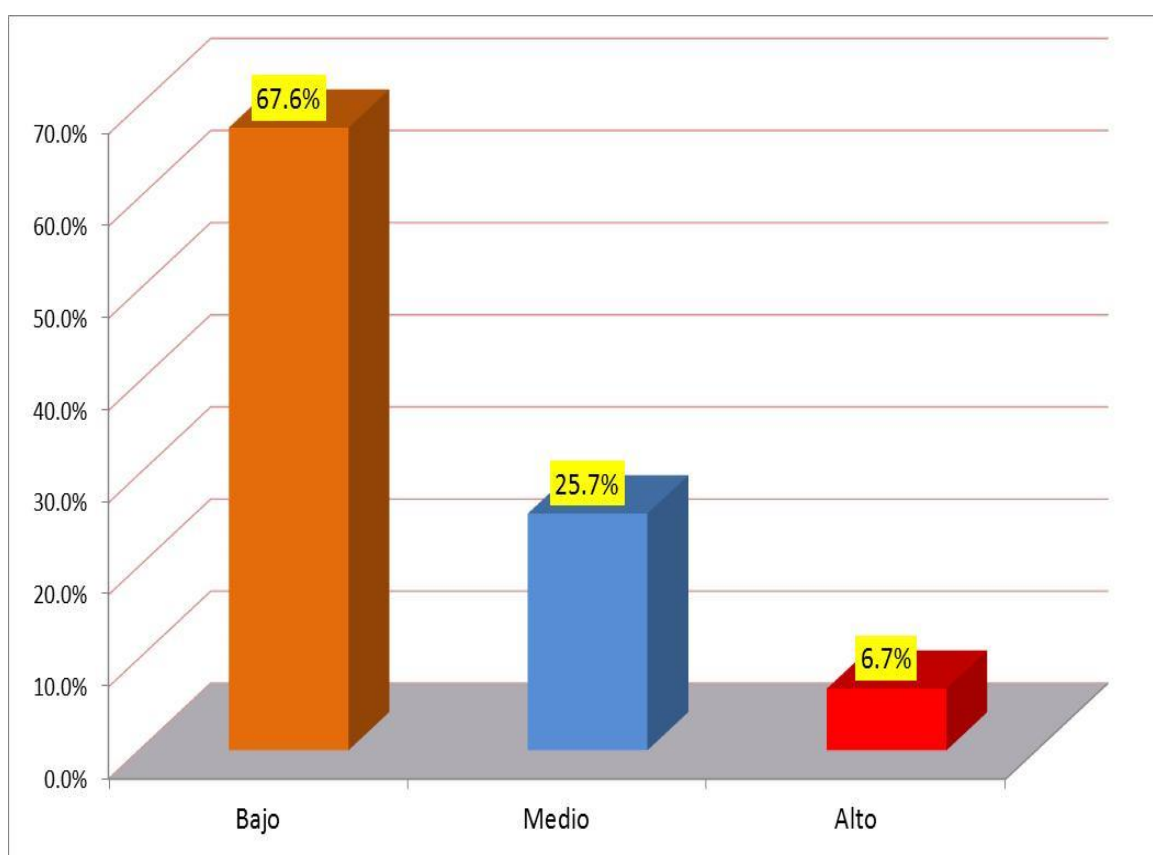
En la tabla 3 y figura 3, el 64.8% de los familiares encuestados, refieren que el nivel bajo en su dimensión interacción. Así mismo, el 32.4% perciben un nivel medio en esta dimensión, y solo el 2.9% un nivel alto en su dimensión interacción.

Tabla 4. Niveles de percepción sobre la dimensión científica

Científica	f	%
Bajo	71	67,6%
Medio	27	25,7%
Alto	7	6,7%
Total	105	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Figura 4: Datos según la dimensión científica



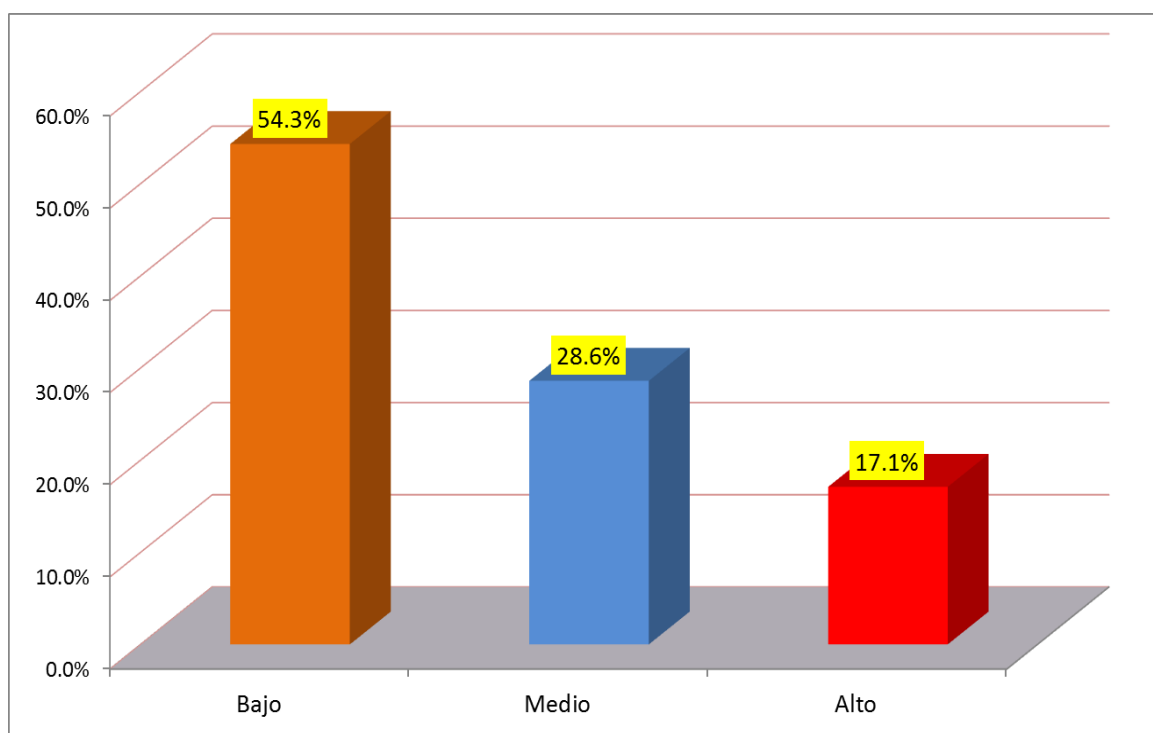
En la tabla 4 y figura 4, el 67.6% de los familiares encuestados, refieren que nivel bajo en su dimensión científica, el 25.7% perciben un nivel medio en esta dimensión y el 6.7% un nivel alto.

Tabla 5. Niveles de percepción sobre la dimensión necesidades humanas

Necesidades humanas	f	%
Bajo	57	54,3%
Medio	30	28,6%
Alto	18	17,1%
Total	105	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Figura 5: Datos según la dimensión necesidades humanas



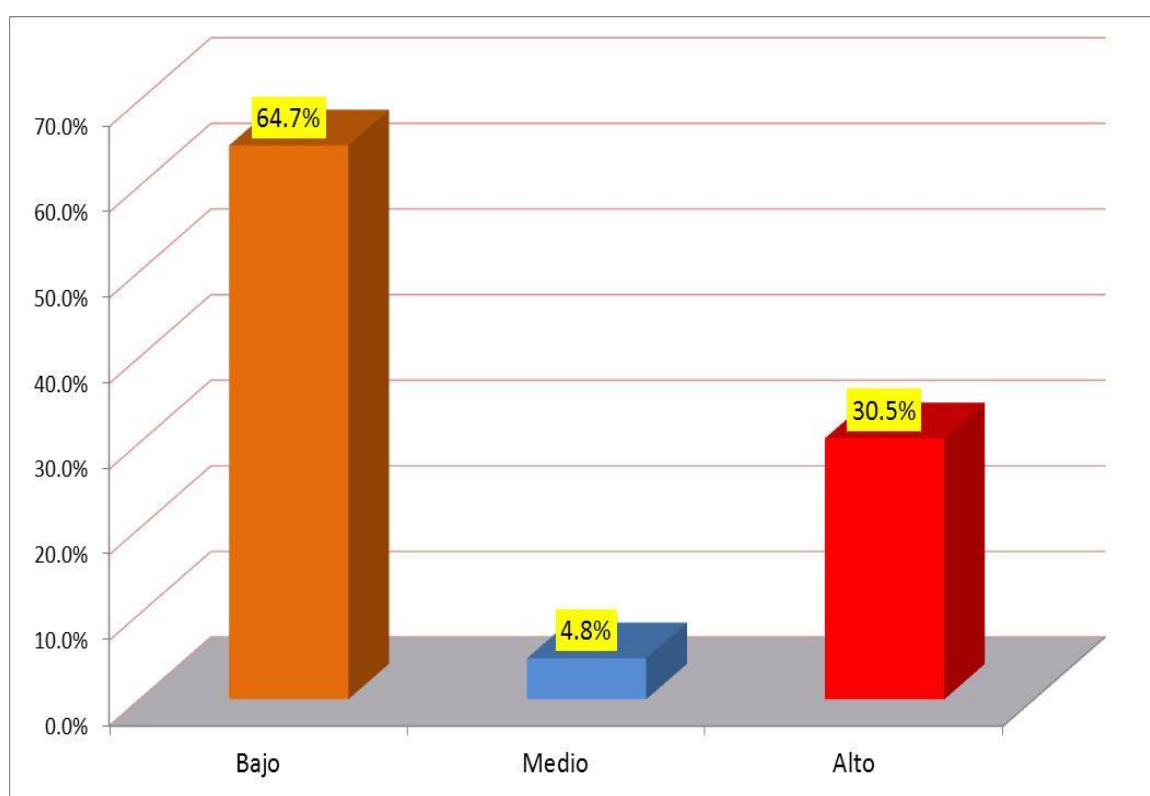
En tabla 5 y figura 5, el 54.3% de los familiares encuestados, refieren nivel bajo en su dimensión necesidades humanas. Así mismo, el 28.6% perciben un nivel medio en esta dimensión, y solo el 17.1% es alto en su dimensión necesidades humanas.

Tabla 6. Niveles de percepción sobre la variable satisfacción

Satisfacción	f	%
Bajo	68	64,7%
Medio	5	4,8%
Alto	32	30,5%
Total	105	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Figura 6. Datos según los niveles de la satisfacción



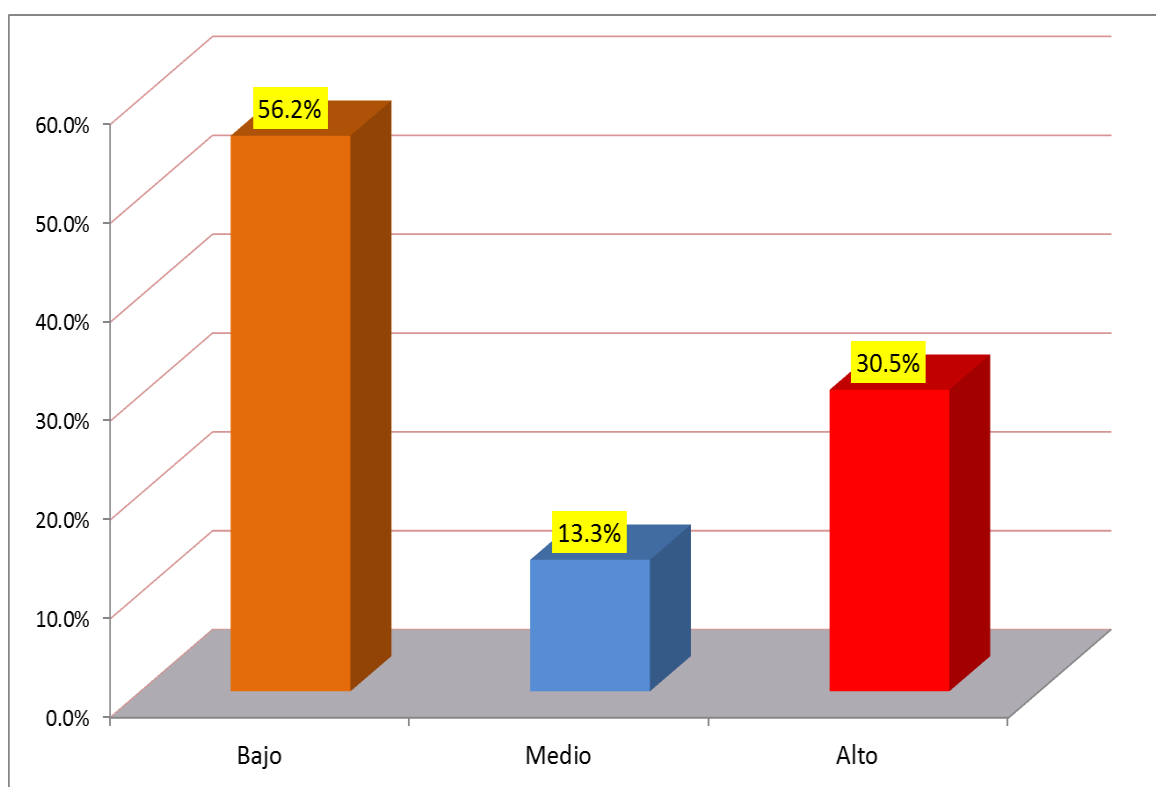
En la tabla 6 y figura 6 el 64.7% de los familiares encuestados, refieren que la variable satisfacción es bajo, el 30.5% perciben de nivel alto, y el 4.8% de los encuestados indican el nivel medio con respecto de la variable satisfacción.

Tabla 7. Niveles de percepción sobre la dimensión humana

Satisfacción	f	%
Bajo	59	56,2%
Medio	14	13,3%
Alto	32	30,5%
Total	105	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Figura 7. Datos según los niveles de la dimensión humana



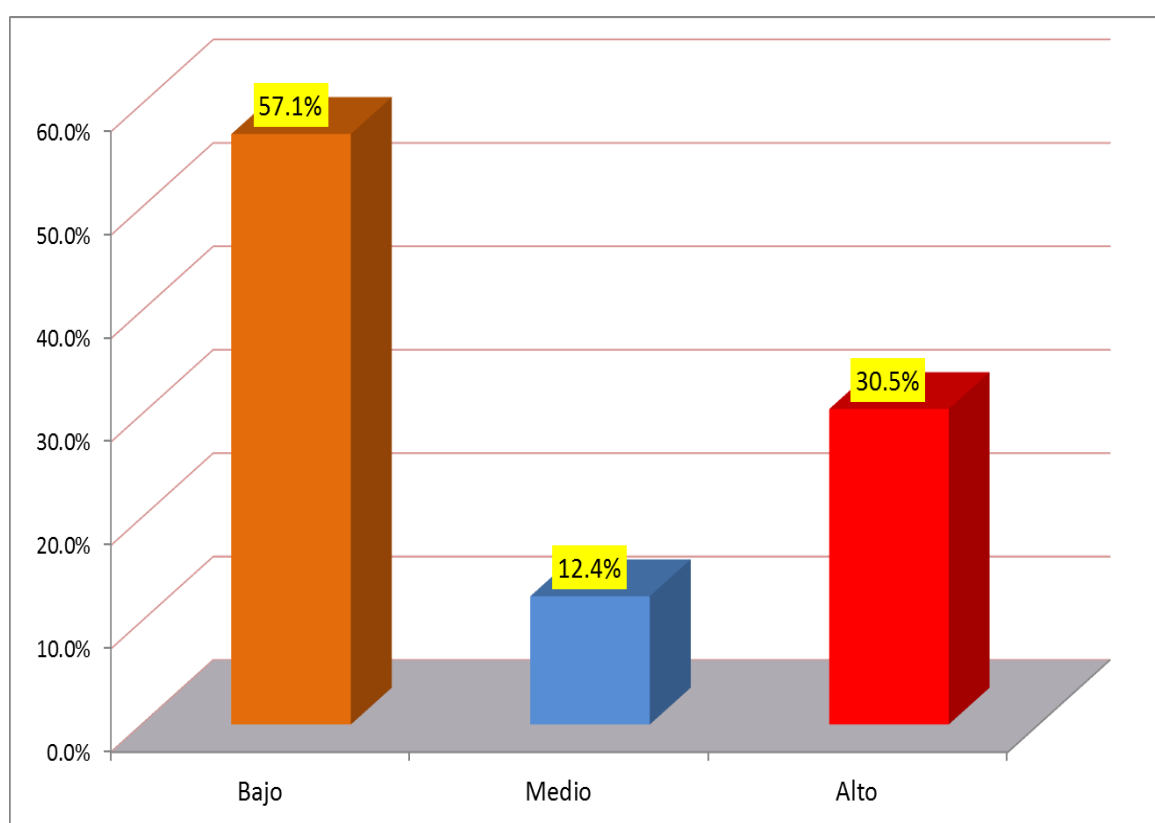
En la tabla 7 y figura 7 el 56.2% de los familiares encuestados, refieren que el nivel es bajo en su dimensión humana, el 30.5% perciben un nivel alto en su dimensión humana, y el 13.3% perciben un nivel medio en su dimensión humana.

Tabla 8. Niveles de percepción sobre la dimensión oportuna

Satisfacción	f	%
Bajo	60	57,1%
Medio	13	12,4%
Alto	32	30,5%
Total	105	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Figura 8. Datos según los niveles de la dimensión oportuna



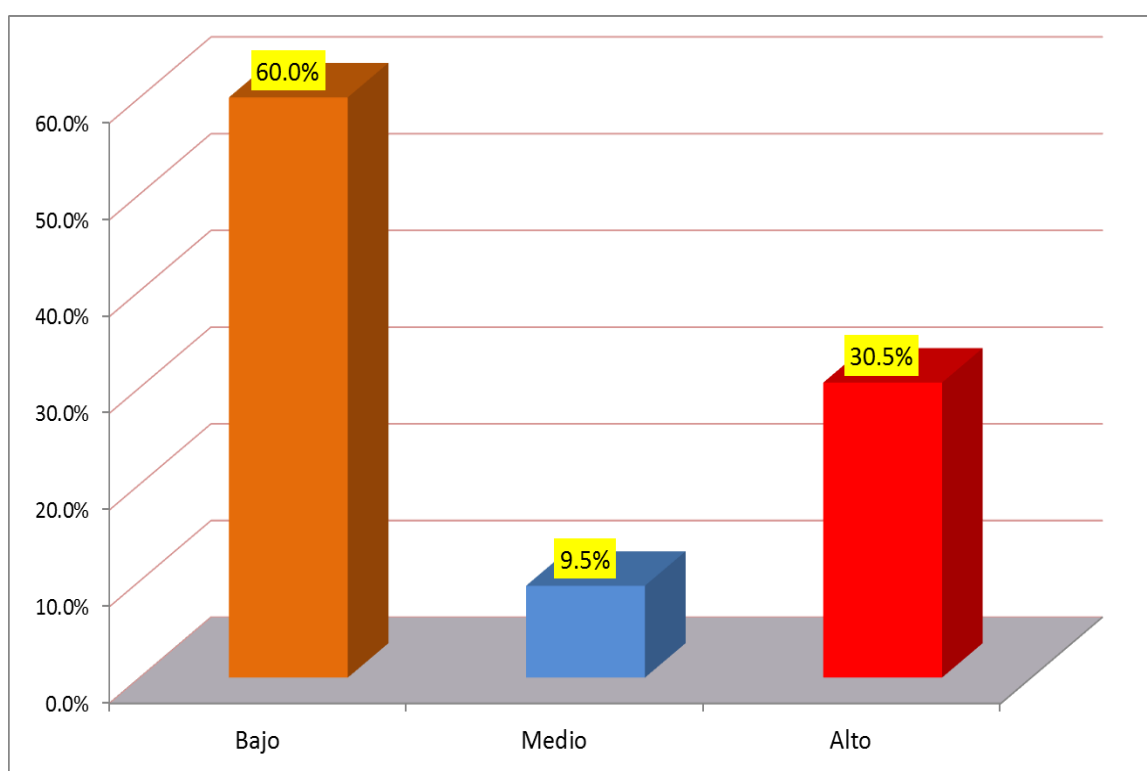
En la tabla 8 y figura 8 el 57.1% de los familiares encuestados, perciben que el nivel es bajo en su dimensión oportuna, el 30.5% perciben un nivel alto en su dimensión oportuna, y el 12.4% de los encuestados indican un nivel medio en su dimensión oportuna.

Tabla 9. Niveles de percepción sobre la dimensión segura

Satisfacción	f	%
Bajo	63	60,0%
Medio	10	9,5%
Alto	32	30,5%
Total	105	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Figura 9. Datos según los niveles de la dimensión segura



En la tabla 9 y figura 9 el 60.0% de los familiares encuestados, perciben que el nivel es bajo en su dimensión segura, el 30.5% perciben un nivel medio en su dimensión segura, y el 9.5% de los encuestados indican que el nivel es alto en su dimensión segura.

Prueba de normalidad.

Para la demostración de la hipótesis, se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov ($n > 105$), por lo tanto se plantea las siguientes hipótesis para demostrar la normalidad:

Tabla 10

Prueba de normalidad de la variable y dimensiones para determinar el uso del proceso estadístico.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Fenomenológica	,144	105	,000
Interacción	,109	105	,004
Científica	,244	105	,000
Necesidades humanas	,125	105	,000
Cuidado humanizado de enfermería	,131	105	,000
Satisfacción humana	,189	105	,000
Satisfacción oportuna	,195	105	,000
Satisfacción segura	,231	105	,000
Nivel de satisfacción familiar	,228	105	,000
*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.			
a. Corrección de significación de Lilliefors.			

Mediante la prueba de normalidad se determinó que la investigación es un estudio no paramétrico porque los resultados de acuerdo a las variables y dimensiones no cumplen una distribución normal ($p < 0.05$), lo que indica y corresponde la utilización de la prueba de correlación de Spearman.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis General

Ha: Existe relación directa entre la Percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción del familiar en la atención a niños con cáncer en el Servicio de Pediatría del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018.

H0: No existe relación directa entre la Percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción del familiar en la atención a niños con cáncer en el Servicio de Pediatría del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018.

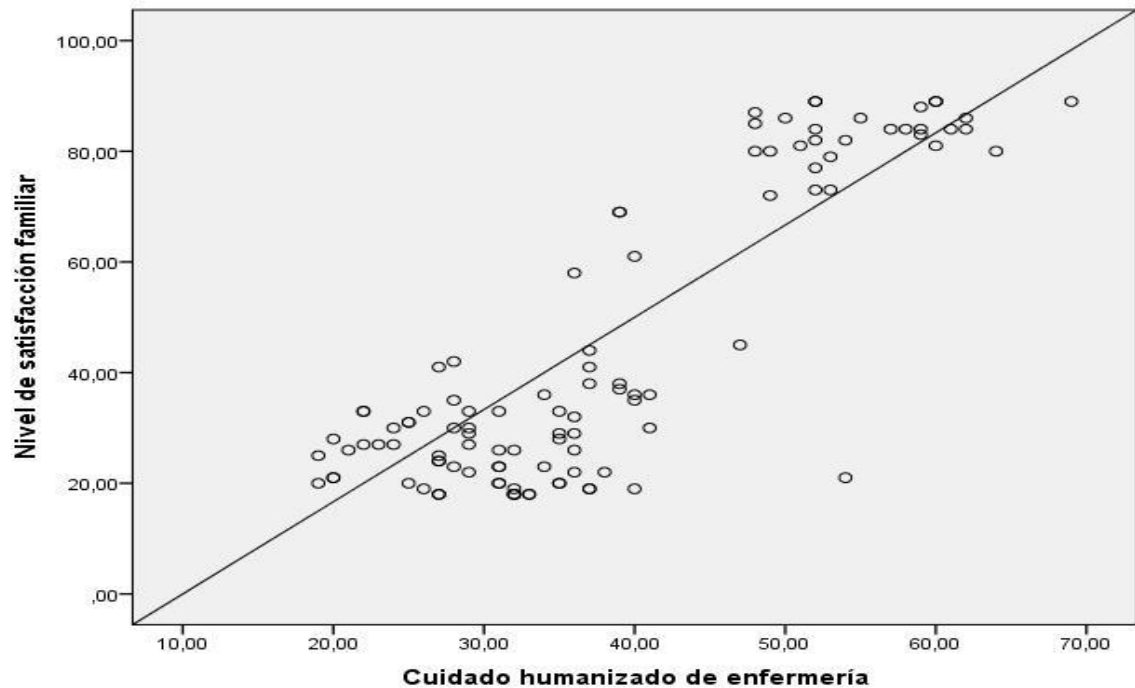
En la tabla 10, se evidencia una relación de $r=0.695$ (Correlación positiva moderada) con una significancia de 0.000 menor que el nivel esperado ($p < 0.05$), se acepta la hipótesis, se concluye que existe relación directiva y positivamente entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción.

Tabla 10. Prueba de correlación según Rho de Spearman entre cuidado humanizado y satisfacción

			Percepción del cuidado humanizado	Nivel de Satisfacción
Rho de Spearman	Percepción del cuidado humanizado	Coeficiente de correlación	1,000	,695**
		Sig. (bilateral)	.	,0001
		N	105	105
	Nivel de Satisfacción	Coeficiente de correlación	,695**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	105	105

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Figura 10: Dispersión de datos de la variable percepción del cuidado humanizado y nivel de satisfacción.



Prueba de hipótesis específica

Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación directa entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión fenomenológica y nivel de satisfacción del familiar de niños con cáncer del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas, en el año 2018.

Ho: No existe relación directa entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión fenomenológica y nivel satisfacción del familiar de niños con cáncer del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas, en el año 2018.

Estadístico.

Correlación de Rho de Spearman con procesador (SPSS v 24.0).

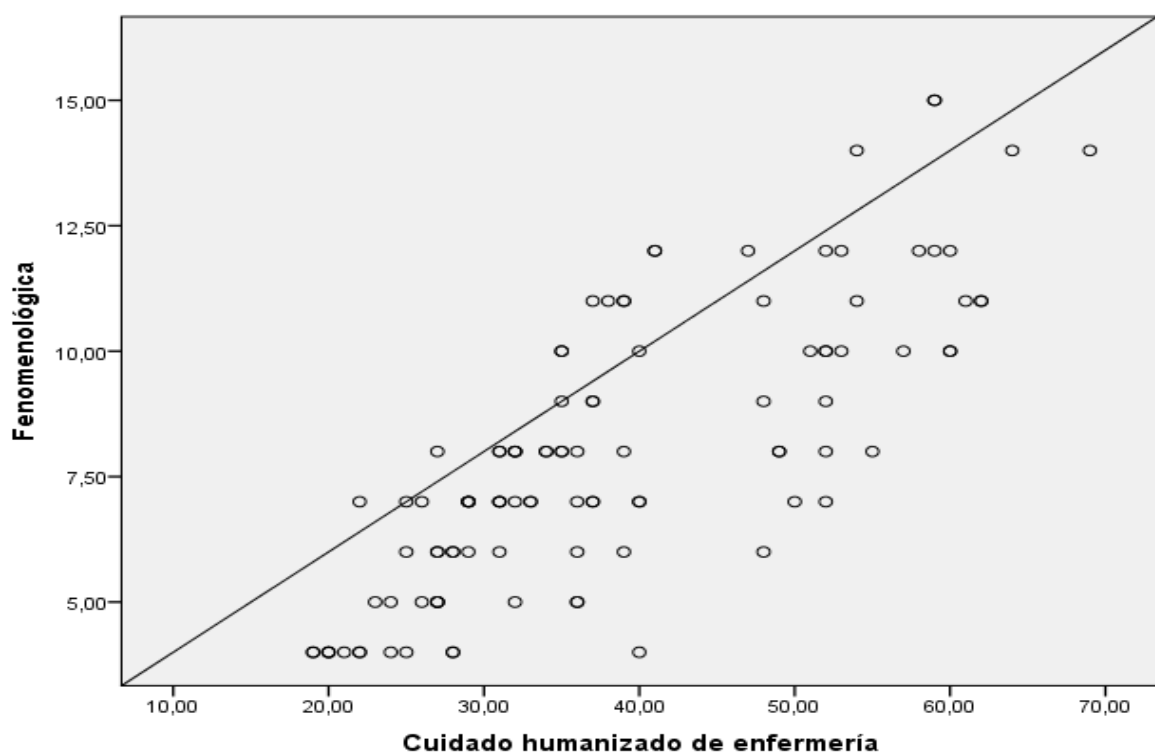
En la tabla 11, se evidencia una relación de $r=0.500$ (Correlación positiva moderada) con una significancia de 0.000 menor que el nivel esperado ($p < 0.05$), se acepta la hipótesis, se concluye que existe relación directiva y positivamente entre la fenomenológica y el nivel de satisfacción.

Tabla 11. Prueba de correlación según Rho de Spearman entre fenomenológica y satisfacción.

		Dimensión fenomenológica	Nivel de Satisfacción
Rho de Spearman	Fenomenológica	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,500**
		N	105
	Nivel de Satisfacción	Coefficiente de correlación	,500**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	105

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Figura 11: Dispersión de datos de la dimensión fenomenológica y satisfacción



Prueba de hipótesis específica dos

Ha: Existe relación directa entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión interacción y nivel de satisfacción del familiar de niños con cáncer del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas, en el año 2018.

Ho: No existe relación directa entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión interacción y nivel de satisfacción del familiar de niños con cáncer del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas, en el año 2018.

Estadístico.

Correlación de Rho de Spearman con procesador (SPSS v 24.0).

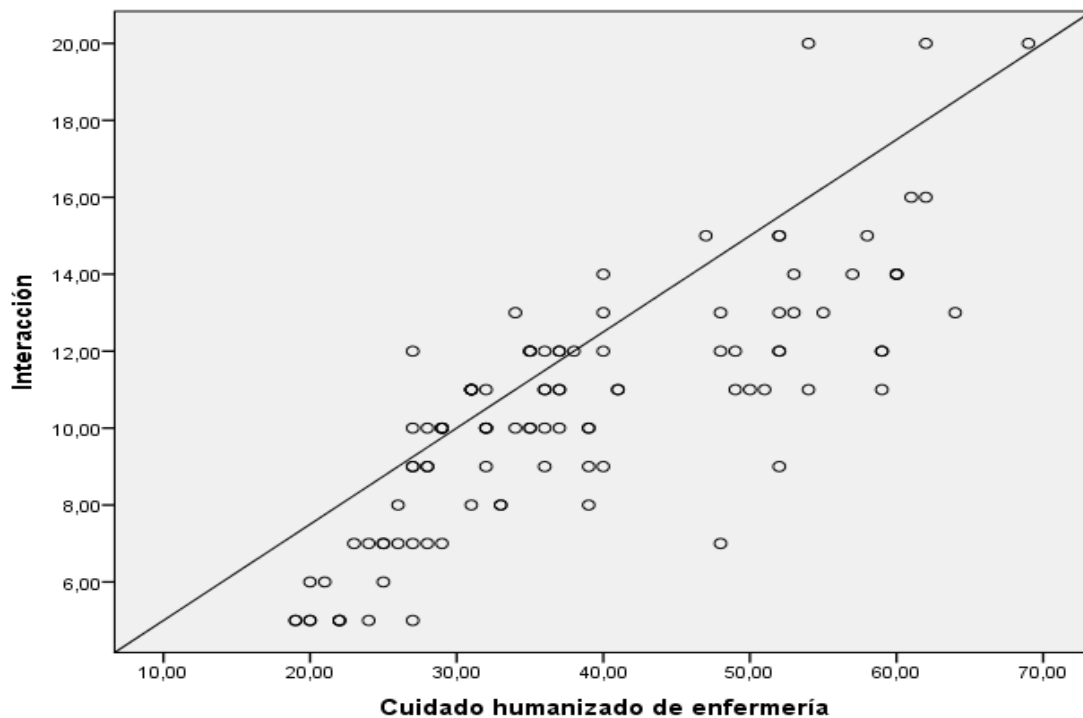
En la tabla 12, se evidencia una relación de $r=0.435$ (Correlación positiva moderada) con una significancia de 0.000 menor que el nivel esperado ($p < 0.05$), se acepta la hipótesis, se concluye que existe relación directiva y positivamente entre la interacción y el nivel de satisfacción.

Tabla 12. Prueba de correlación según Rho de Spearman entre interacción y satisfacción

			Dimensión interacción	Nivel de Satisfacción
Rho de Spearman	Interacción	Coeficiente de correlación	1,000	,435**
		Sig. (bilateral)	.	,0001
		N	105	105
	Nivel de Satisfacción	Coeficiente de correlación	,435**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	105	105

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Figura 12: Dispersión de datos de la dimensión interacción y satisfacción



Prueba de hipótesis específica tres

Ha: Existe relación directa entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión interacción y nivel de satisfacción del familiar de niños con cáncer del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas, en el año 2018.

Ho: No existe relación directa entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión interacción y nivel de satisfacción del familiar de niños con cáncer del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas, en el año 2018.

Estadístico.

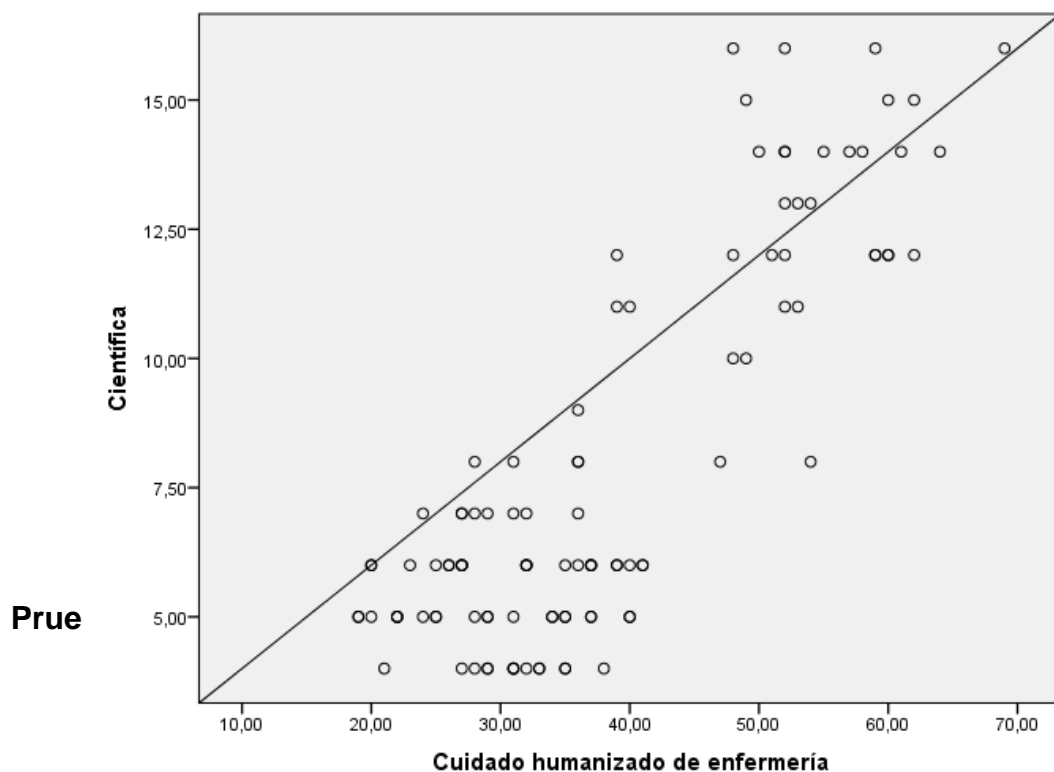
Correlación de Rho de Spearman con procesador (SPSS v 24.0).

En la tabla 13, se evidencia una relación de $r=0.773$ (Correlación positiva moderada) con una significancia de 0.000 menor que el nivel esperado ($p < 0.05$), se acepta la hipótesis, se concluye que existe relación directiva y positivamente entre la dimensión científica y el nivel de satisfacción.

Tabla 13. Prueba de correlación según Rho de Spearman entre científica y satisfacción

		Dimensión científica	Nivel de Satisfacción
Rho de Spearman	Científica	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,773**
		N	105
	Nivel de Satisfacción	Coefficiente de correlación	,773**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	105

Figura 13: Dispersión de datos de la dimensión científica y satisfacción



Ha: Existe relación directa entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión necesidades humanas y nivel de satisfacción del familiar de niños con cáncer del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas, en el año 2018.

Ho: No existe relación directa entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión necesidades humanas y nivel de satisfacción del familiar de niños con cáncer del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas, en el año 2018.

Estadístico.

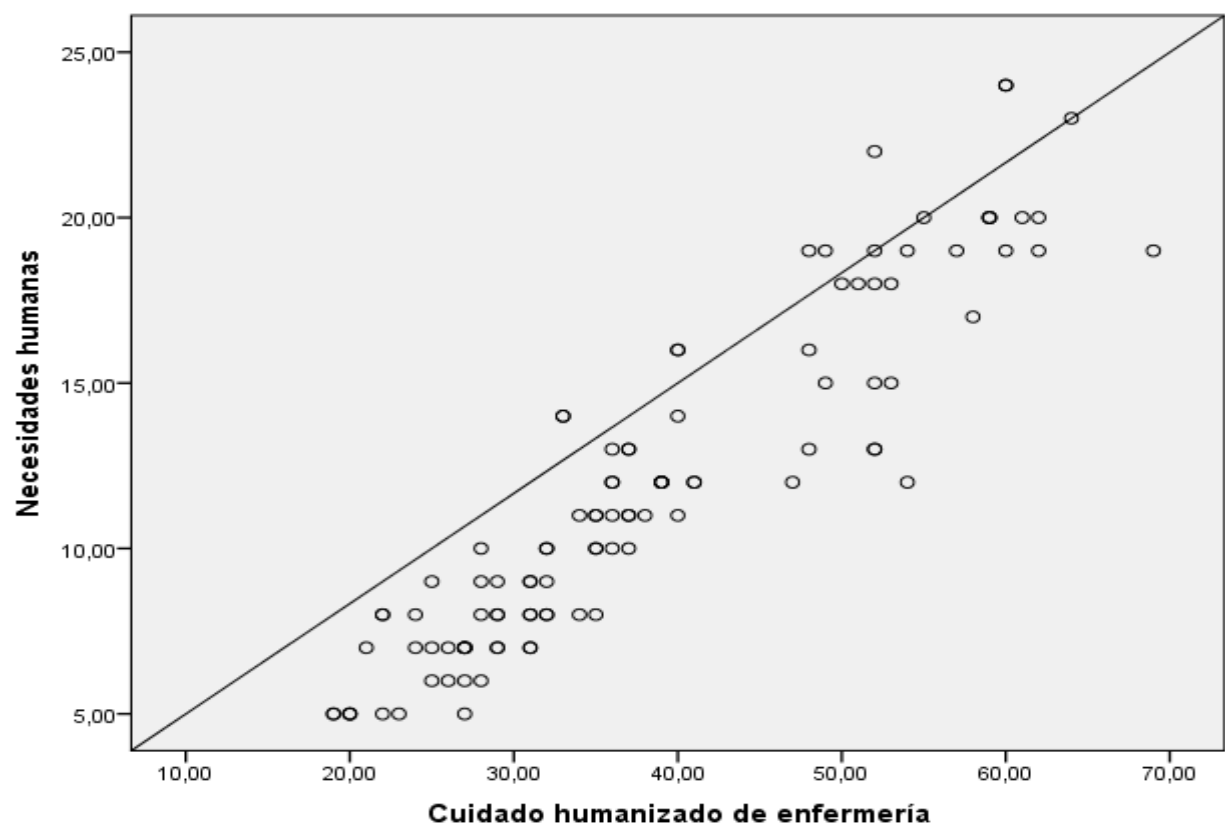
Correlación de Rho de Spearman con procesador (SPSS v 24.0).

En la tabla 14, se evidencia una relación de $r=0.669$ (Correlación positiva moderada) con una significancia de 0.000 menor que el nivel esperado ($p < 0.05$), se acepta la hipótesis, se concluye que existe relación directiva y positivamente entre la dimensión necesidades humanas y el nivel de satisfacción.

Tabla 14. Prueba de correlación entre necesidades humanas y satisfacción

			Dimensión necesidades humanas	Nivel de Satisfacción
Rho de Spearman	Necesidades humanas	Coeficiente de correlación	1,000	,669**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	105	105
	Nivel de Satisfacción	Coeficiente de correlación	,669**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	105	105

Figura 14: Dispersión de datos de la dimensión necesidades humanas y satisfacción



6.2. Discusión

A través de los resultados obtenidos evidencian que el 69,5% de los familiares perciben un nivel bajo con respecto a la variable percepción del cuidado humanizado, el 29,5% un nivel medio, se observó también que el 64.7% de los familiares, tienen una satisfacción bajo, Solo, el 4,8% manifiesta que la satisfacción es de nivel medio, y el 30.5% de los encuestados indican que el nivel de la satisfacción es alto. En conclusión las variables percepción del cuidado y satisfacción del familiar están relacionada directa y positivamente, según los resultado del coeficiente Rho de spearman 0,695 existe un relación positiva y moderada entre las variables. Se recomienda a la jefatura de enfermería y directivos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, capacitar y concientizar al profesional de enfermería del servicio de pediatría y con ello mejorar la calidad del cuidado humanizado.

En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Salis (2016) acerca de la percepción de la calidad de cuidado humanizado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015. Cuyos resultados son: 64% de pacientes hospitalizados percibieron estar satisfechos con el cuidado humanizado del personal de enfermería. Igualmente, la mayoría de los pacientes hospitalizados también se mostraron satisfechos en las dimensiones de inculcación de fe y esperanza (89%), cultivo de la sensibilidad (68%), relación ayuda-confianza (77%), uso sistemático del método científico (62%), promoción de enseñanza-aprendizaje interpersonal (74%) y las fuerzas existenciales-fenomenológicas (68%) respectivamente. El presente trabajo contribuye con los objetivos de nuestra investigación, porque se realizó en la misma institución donde estamos realizando la nuestra y la población muestra fueron pacientes hospitalizados y además es una investigación relacionado al cuidado humanizado, dentro de la filosofía de Jean Watson. Existiendo una similitud con los resultados del presente estudio, en la cual se observa un nivel de satisfacción intermedia con respecto a la variable satisfacción del familiar.

Por otro lado en el estudio realizado por Casildo (2016) acerca de la percepción del familiar acompañante sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de

emergencia. Se percibió la falta de interacción especializada en otras áreas afines. En la búsqueda de brindar un cuidado con calidad, la enfermera de la clínica en estudio, demuestra en cada una de sus actividades el trato humanizado; el familiar acompañante refiere estar satisfecho y agradecido por los servicios recibidos y concuerdan en la importancia de no dejar de lado el trato humano y la sensibilidad en cada acto de cuidado. Este trabajo en nada contribuye con nuestros objetivos de investigación, pues la población muestra es muy poco y segundo no fija el lugar donde la investigación lo realiza. Existiendo una contrariedad con los resultados obtenidos en la presente tesis.

En la investigación realizado por Guerrero, et al. (2015) acerca del cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Se obtuvo como resultado que el cuidado humano que ofrece los enfermeros es regular en un 52%, mientras que el 26%, es alto. Según las dimensiones: Satisfacción de necesidades: el cuidado humano en 59% ofrece regular, mientras que el 30% es alto; Habilidades, técnicas de enfermería el cuidado humano de regular 91%, y el nivel bajo 9%. Autocuidado de la profesional es el cuidado humano de regular un 57%, mientras 24% bajo. Aspectos éticos del cuidado el 65% en cuidado humano de regular y el 13% bajo. Relación enfermera- paciente el 65% en cuidado humano de regular, y el 20% Alto. Aspectos espirituales en un 87% en cuidado humano de regular, un 4% bajo. Concluyendo que el cuidado humanizado es dado en forma regular, siendo necesario implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación continua con la finalidad de generar la sensibilización del personal de enfermería para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos. Existiendo una similitud con el presente estudio donde se observa un nivel regular con respecto al cuidado humanizado.

6.3.- Conclusiones

Primera

Existe una relación directa, moderada según la prueba estadística de Rho de Sperman con un valor ($Rho = .695^{**}$) y significativa ($p\text{-valor calculado} = .000$) entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y el nivel de satisfacción del familiar de niños con cáncer del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas, en el año 2018.

Segunda

Existe una relación directa, moderada según la prueba estadística de Rho de Sperman con un valor ($Rho = .500^{**}$) y significativa ($p\text{-valor calculado} = .000$) entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión fenomenológica y el nivel de satisfacción del familiar de niños con cáncer del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas, en el año 2018.

Tercera

Existe una relación directa, moderada según la prueba estadística de Rho de Sperman con un valor ($Rho = .435^{**}$) y significativa ($p\text{-valor calculado} = .000$) entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión interacción y el nivel de satisfacción del familiar de niños con cáncer del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas, en el año 2018.

Cuarta

Existe una relación directa, moderada según la prueba estadística de Rho de Sperman con un valor ($Rho = .773^{**}$) y significativa ($p\text{-valor calculado} = .000$) entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión científica y el nivel de satisfacción del familiar de niños con cáncer del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas, en el año 2018.

Quinta

Existe una relación directa, moderada según la prueba estadística de Rho de Sperman con un valor ($Rho = .669^{**}$) y significativa ($p\text{-valor calculado} = .000$) entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión necesidades humanas y el nivel de satisfacción del familiar de niños con cáncer del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas, en el año 2018.

6.4.- Recomendaciones

Primera: Se recomienda a las enfermeras que laboran en el Hospital del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de Lima, elaborar guías que permitan brindar una atención digna y con calidad de vida al paciente oncológico, Así mismo que las actuales nuevas generaciones de profesionales de enfermería cultiven el principio de la humanidad.

Segunda: A la Jefa del Servicio de Pediatría elaborar un programa de capacitaciones permanentes sobre las nuevas prácticas del cuidado humanizado, con el fin de brindar un cuidado integral y proveer calidad de vida al niño con cáncer, y, promover en los profesionales de enfermería el compromiso de ayudar a restaurar la humanidad y nutrir el alma durante el cuidado del paciente.

Tercera: A la Jefa del Servicios de Pediatría y a los directivos del hospital del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, realizar talleres de psicología de manera continua al personal de enfermería, para mejorar su cuidado humanizado dirigido a los niños oncológicos con cáncer, y de esta manera lograr una mejor satisfacción en sus familiares.

Cuarta: Al profesional de enfermería que laboran en el servicio asistir a talleres motivacionales y de sensibilidad para lograr un equilibrio mental que le permita separar sus emociones con el servicio que está brindando en el cuidado de los niños con cáncer, logrando un acercamiento con el paciente y su familia, demostrando amabilidad y respeto.

Quinta: Al personal de enfermería que laboren en el servicio capacitarse en las nuevas estrategias en el trato al paciente como la comunicación terapéutica efectiva, para lograr una mayor cercanía con los pacientes y sus familiares, ofreciendo una comunicación de la información sencilla y completa que pueda darles la seguridad y confianza que ellos necesitan.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Day R. "Psicología de la Percepción Humana". Ed. Limusa Pag. 60 - 69. Wiley S.A., D. F. México.
2. Gutiérrez Blanca "Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: revisión sistemática de estudios cualitativos". Colombia 2008.
3. Gonzales J. Quinteros D. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de Ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención Bogotá; 2009.
4. Najera R, Castillon M. <http://www.aladefe> [Online]; 2016 cited 2018 Abril. Available. From: http://www.aladefe.org/articulos/la_enfermería_en_america_latina. Pdf.
5. Castrillón, J., Paz, D., y Rojas, M. (2014). Elementos que caracterizan el cuidado humanizado proporcionado por el personal de enfermería a los usuarios de la unidad de atención a la tercera edad de la colonia Belencito. (Tesis maestría). Corporación universitaria adventista, Colombia.
6. Palacios, L. (2012). Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del HHUT (Tesis de licenciatura). Universidad nacional Jorge Basadre Grohman, Tacna, Perú.
7. León, L. (2013). Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

8. Ferro M. Motivación, expectativas y Metas Implicadas en el Desempeño Estudiantil en la Clínica Odontológica. Vol.43 N° 01 ISSN: 0001 – 6365, Venezuela (2013).
9. Sagastegui C. y Gutiérrez B. Relación de ayuda de la enfermera y el nivel de estrés del familiar cuidador de cuidados intensivos del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2015 (A).
10. Civera, M. (2009). Análisis de la relación entre calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido. (Tesis doctoral). Universidad Jaume, España.
11. Sangopata, G. (2014). Grado de satisfacción de las madres con respecto a la calidad de atención del personal de enfermería en los pacientes hospitalizados del servicio de pediatría en el hospital provincial general Latacunga en el período de diciembre 2013. Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de enfermería.
12. Del salto, E. (2014). La evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del instituto Nacional Mejía. (Tesis de maestría). Universidad central del Ecuador.
13. Hamui, L., Fuentes, R., Aguirre, R., y Ramírez, O. (2013). Un estudio de satisfacción con la atención médica. Universidad Autónoma de México.
14. Díaz, M. (2016) Trujillo, satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos con la interacción de la enfermera. Trujillo 2016.
15. Gonzales, K. (2014). Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en sala de observación del servicio de emergencia del Hospital General María Auxiliadora Lima-Perú. (Tesis de Especialistas de Enfermería en Emergencias y Desastres). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

16. Sifuentes, O. (2016). Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de Enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo, Perú.
17. Salis, C. (2016). Percepción de la calidad de cuidado humanizado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015. Lima-Perú.
18. Casildo, D. (2016). Percepción del familiar acompañante sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia, Chimbote-Perú.
19. Mejía D, Rivera O. Nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes, 2016 Pimentel, Perú; 2016.
20. Guerrero, R.; Meneses, M. y De la Cruz, M. (2015). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Lima-Perú.
21. Santamaría N, García L, Sánchez B, Carrillo G. Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados Colombia; 2015.
22. Borré Y, Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados Colombia; 2014.
23. Segura K, Miranda, C, Guillén D. Percepción del cuidado de Enfermería en el Paciente Adulto México; 2014.
24. Romero E, Contreras I, Pérez Y, Moncada A, Jiménez V. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados Cartagena-Colombia; 2013.

25. Gonzales G, Oviedo H, Marina L, Benavides G, Dalmero N, Vergara C. Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes pediátricos, usuarios del Hospital Universitario Fernando Troconis de Santa Marta Colombia; 2013.
26. Barbero V. Atributos del cuidado humanizado de enfermería en personal asistencial España; 2013.
27. Miranda, C. (2014) Chile, en la tesis titulada Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014.
28. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2010). Metodología de la investigación. (5ta ed.). México: Mc Graw Hill.
29. De Canales, F., De Alvarado, E., y Pineda, E. (2008). Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. México: Limusa.

ANEXOS

Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCION DEL FAMILIAR DE NIÑOS CON CANCER DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS, 2018

BACH. TERESITA JESUS HUACHUA VILCA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable 1 Percepción del cuidado humanizado	Fenomenológica	Amabilidad	Método: Descriptiva de Corte transversal correlacional. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario. Diseño: El diseño de la investigación es no experimental de esquema correlacional Tipo de investigación:
¿Qué relación existe entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción del familiar de niños con cáncer, servicio de pediatría del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018?	Determinar la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción del familiar de niños con cáncer, servicio de pediatría del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018	Existe relación directa entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción del familiar de niños con cáncer, servicio de pediatría del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018.		Integración	Identifica Se identifica Prontitud Solidaridad Sensibilidad Sentimientos Empatía Comunicación Confianza	
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICO		Científica	Habilidades Cualidades Conocimiento	
¿Qué relación existe entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión fenomenológica y el nivel de satisfacción	Identificar la relación que existe entre la Percepción del cuidado humanizado en su dimensión fenomenológica y el nivel de satisfacción del familiar en la	Existe relación directa entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión fenomenológicas y el		Necesidades humanas	Privacidad Confort Seguridad	

del familiar niños con cáncer, servicio de pediatría del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018?	atención a niños con cáncer en el Servicio de Pediatría del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018.	nivel de satisfacción del familiar niños con cáncer, servicio de pediatría del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018				<p>Cuantitativo de Nivel Aplicada</p> <p>Población: N= 144 familiares.</p> <p>Muestra: n = 105.</p> <p>Muestreo: aleatorio al azar simple.</p> <p>Prueba estadística: Rho de sperman</p>
¿Qué relación existe entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión de interacción y el nivel de satisfacción del familiar niños con cáncer, servicio de pediatría del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018?	Identificar la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión interacción y el nivel de satisfacción del familiar en la atención a niños con cáncer en el Servicio de Pediatría del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018.	Existe relación directa entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión interacción y el nivel de satisfacción del familiar niños con cáncer, servicio de pediatría del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018		Humana	Respeto Amabilidad Atención inmediata Atención personalizada Simpatía Buen trato Comunicación	
¿Qué relación existe entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión científicas y el nivel de satisfacción del familiar niños con cáncer, servicio de pediatría del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018?	Identificar la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión científica y el nivel de satisfacción del familiar en la atención a niños con cáncer en el Servicio de Pediatría del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima-Perú, 2018.	Existe relación directa entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión científica y el nivel de satisfacción del familiar niños con	Variable 2 Nivel de Satisfacción del Familiar.	Oportuna Segura	Tratamiento oportuno Información clara Precisa Constante Procedimiento seguro	

Neoplásicas, 2018? ¿Qué relación existe entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión necesidades humanas y el nivel de satisfacción del familiar niños con cáncer, servicio de pediatría del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018?	Identificar la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión necesidades humanas y el nivel de satisfacción del familiar en la atención a niños con cáncer en el Servicio de Pediatría del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018.	cáncer, servicio de pediatría del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018 Existe relación directa entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión necesidades humanas y el nivel de satisfacción del familiar niños con cáncer, servicio de pediatría del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018			Preparación de equipo Seguridad física	
---	---	---	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos de Medición

CUESTIONARIO 1

INSTRUMENTO PARA MEDIR LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA

Estimado familiar del niño con cáncer, en esta oportunidad es para solicitar su colaboración, respondiendo a las siguientes preguntas sobre la percepción que tiene Ud. Acerca del cuidado humanizado recibido por el profesional de enfermería durante su estancia hospitalaria en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, servicio de Pediatría. Se ruega colaborar con brindar información, es de carácter anónimo y se garantiza la confidencialidad pues los datos serán utilizados solo para el estudio. Agradezco anticipadamente tu colaboración.

INTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una serie de enunciados, marque Ud. con una X la respuesta que Considere correcta.

1	NUNCA
2	A VECES
3	SIEMPRE

	ENUNCIADO	1	2	3
	DIMENSIÓN FENOMENOLOGICA			
1	La Enfermera es amable en su trato con su paciente y con Ud. en el servicio			
2	La Enfermera usualmente les llama por nombre cuando les requiere			
3	La Enfermera se identifica con Ud. Cuando inicia una relación terapéutica			
4	La Enfermera responde con prontitud a sus dudas sobre su enfermedad y tratamiento.			
	DIMENSIÓN DE INTERACCIÓN			
5	La Enfermera le escucha atentamente mirándole a los ojos, cuando Ud. le pregunta algo.			

6	Ud. entiende la explicación que le brinda la enfermera en el servicio.			
7	La Enfermera le escucha atentamente cuando solicita alguna información.			
8	La Enfermera facilita la comunicación con su familiar sobre el proceso de atención en el servicio.			
9	La Enfermera le explica los pasos las normas de la institución			
	DIMENSIÓN CIENTIFICA			
10	La enfermera lo atiende a su paciente y a Ud. Oportunamente en el servicio donde se encuentra.			
11	La Enfermera le explica a Ud. Sobre los medicamentos que está administrando.			
12	La enfermera le explica a Ud. sobre los procedimientos que le realizan.			
13	La enfermera le explica a Ud. sobre los efectos adversos de algunos medicamentos que lo está administrando.			
	DIMENSIÓN NECESIDADES HUMANAS			
14	La Enfermera lo atiende cuidando su privacidad en su atención.			
15	La Enfermera identifica oportunamente las necesidades de Ud.			
16	La Enfermera responde con rapidez a su llamado.			
17	La Enfermera ayuda a disminuir el dolor físico con la administración de analgésicos indicados.			
18	La Enfermera facilita en la atención de las necesidades básicas de alimentación, baño, eliminación y confort.			

CUESTIONARIO N° 2

Instrumento para medir el nivel de satisfacción del familiar luego de haber recibido el cuidado de enfermería

Estimado familiar del niño con cáncer, en esta oportunidad es para solicitar la voluntad, que ellos colaboren con sus aportaciones de ser consiente satisfecho se siente Ud. Luego de haber recibido los cuidados guiado por el personal de enfermería en el tiempo que se encuentran hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, servicio de Pediatría. Se ruega colaborar con brindar información, es de carácter anónimo y se garantiza la confidencialidad pues los datos serán utilizados solo para el estudio. Agradezco anticipadamente tu colaboración.

1	NUNCA
2	CASI NUNCA
3	ALGUNAS VECES
4	CASI SIEMPRE
5	SIEMPRE

	DIMENSIÓN HUMANA	1	2	3	4	5
1	La enfermera le brinda comodidad y privacidad durante los cuidados.					
2	La enfermera acude al llamado muy amablemente cuando usted y su familia lo requieren.					
3	Los cuidados de la enfermera son de forma personalizada cuando cuida su niño.					
4	La enfermera muestra tener paciencia durante el cuidado enfermero a su niño.					
5	La enfermera en el servicio les brinda buen trato a la familia y el paciente.					
6	La enfermera lo mira a los ojos cuando se dirige a Ud. Y lo escucha atentamente.					
	DIMENSIÓN OPORTUNA					

7	La enfermera ha respondido sus dudas oportunamente sobre los medicamentos que le está administrando a su paciente.					
8	La enfermera le proporciona información al ingresar al servicio de pediatría sobre la rutina: horario de informe médico, horarios de visita, ubicación de los servicios higiénicos y otros servicios					
9	La enfermera le proporciona información al ingresar al servicio de emergencia sobre los trámites a seguir para su hospitalización en emergencia.					
10	La enfermera facilita a Ud. y su familia reciba la información completa sobre su estado de salud cuando Ud. lo requiere					
11	La enfermera le explica anticipadamente los procedimientos y cuidados que se le va realizar a su paciente.					
12	La enfermera identifica en su paciente las necesidades de alimentación y otras necesidades fisiológicas como miccionar y defecar.					
13	La enfermera le brinda información sobre los cuidados que debe tener en cuenta Ud. para el cuidado de su salud en el domicilio luego del alta					
DIMENSIÓN SEGURA						
14	La enfermera coloca al paciente su brazalete de identificación con sus datos de filiación					
15	La enfermera le pregunta por su nombre a su paciente antes de administrar un tratamiento.					
16	La enfermera le informa sobre los medicamentos que le está administrando y sus efectos					
17	Cuando la enfermera le realiza algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en Ud.					
18	La enfermera cuida que las barandas de las camillas estén levantadas.					

Anexo 3: Base de datos de las variables

Variable: percepción del cuidado humanizado

N°	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	It 17	It 18
1	1	5	2	3	1	2	3	1	5	1	1	1	1	4	2	1	2	4
2	1	5	1	1	4	1	1	2	5	2	1	2	1	3	1	4	3	1
3	2	1	1	1	2	2	2	1	4	2	2	2	2	4	2	1	4	2
4	1	3	1	1	1	2	3	1	5	1	1	1	2	1	1	1	4	1
5	2	4	1	1	1	2	3	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1
6	2	3	1	2	1	1	1	2	5	1	1	1	1	3	2	2	2	3
7	2	3	1	2	1	1	1	2	5	1	1	1	1	3	2	2	2	3
8	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
9	2	3	3	3	3	2	5	5	5	1	2	4	4	3	3	3	3	3
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1
11	1	4	1	4	1	1	4	4	4	1	1	5	1	4	5	4	1	5
12	1	4	1	4	1	1	4	4	4	1	1	3	3	4	1	4	3	4
13	1	4	1	1	1	1	4	1	5	1	1	4	1	5	1	1	1	5
14	1	5	5	4	1	1	4	1	5	1	1	1	1	5	1	4	5	4
15	1	4	3	3	1	1	1	3	4	1	1	1	1	4	3	1	1	1
16	1	5	2	3	3	1	3	4	5	2	3	3	3	5	1	5	3	4
17	1	4	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	4	4	4	4
18	1	4	1	1	1	1	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	2	4	5	3	4	2	5	4	5	3	3	3	1	3	3	3	3	3
20	1	4	1	1	1	1	3	1	4	1	1	1	1	4	1	3	1	1
21	1	4	4	2	2	1	3	2	3	1	3	1	1	3	1	3	3	5
22	1	4	1	4	1	1	2	2	5	2	1	4	4	5	1	4	1	4
23	1	1	2	3	1	2	1	2	3	2	2	1	3	2	4	2	1	1
24	1	4	2	2	1	1	2	4	5	1	1	4	1	4	1	4	1	1
25	1	5	2	1	3	2	5	1	1	2	2	1	1	3	2	4	2	5
26	2	4	1	1	2	2	4	1	4	2	2	1	1	4	2	4	5	4
27	3	5	3	3	1	1	5	1	5	1	4	1	1	5	4	4	1	5
28	2	1	2	1	2	2	3	2	3	2	1	2	3	4	2	1	3	3
29	2	5	2	3	2	2	4	2	5	2	2	3	2	4	2	2	2	2
30	1	4	1	4	1	1	3	1	4	1	1	1	1	4	1	1	4	4
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	3
32	1	4	1	1	1	1	4	1	5	1	1	1	1	4	4	4	1	4
33	2	4	2	4	3	2	1	3	4	2	2	1	2	4	2	3	2	1
34	2	3	1	4	2	1	4	4	4	2	2	1	4	1	1	4	1	1
35	1	4	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	4	4	1	4	1	1
36	1	4	1	3	1	1	4	1	4	1	1	1	1	3	1	3	3	3

37	2	1	1	1	1	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3
38	1	4	2	1	1	2	4	1	4	2	1	1	1	3	1	4	1	4
39	1	1	2	3	1	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3
40	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1
41	3	1	1	1	1	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
42	1	1	3	3	3	3	1	2	1	3	3	1	1	3	1	3	1	3
43	1	3	1	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	1	3	3	2	2
44	2	3	1	1	2	2	3	1	3	2	1	1	1	1	2	1	2	3
45	2	1	2	1	2	2	3	1	3	2	2	2	1	3	1	1	2	1
46	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1
48	1	1	2	3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
49	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1
50	2	1	2	1	2	2	3	1	1	2	2	2	2	1	2	3	1	1
51	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	3	1	1	1	1
53	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
54	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	3
55	2	1	2	3	1	2	1	3	1	1	3	1	3	1	1	1	3	1
56	2	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	1	1	1
57	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	3
58	2	1	1	1	1	2	3	2	1	2	1	1	1	3	1	3	1	3
59	2	1	2	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	3	1
60	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	3	1	3
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	3	1
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
63	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1
64	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1
65	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	1	1	3
66	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	2	1	3	1	2	1
67	1	1	2	2	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
68	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	2	3	1	1
69	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1
70	1	1	2	1	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3
71	1	4	1	4	1	1	4	4	4	1	3	1	1	4	4	4	1	1
72	2	4	3	3	3	1	4	2	4	1	4	3	1	4	1	3	2	4

73	1	4	1	1	4	1	4	3	1	1	1	1	1	3	1	4	3	4
74	3	4	1	4	1	1	3	3	3	3	3	1	1	4	3	4	3	3
75	1	4	3	4	3	1	3	4	4	1	3	1	1	3	1	4	4	3
76	2	4	1	4	1	1	3	1	4	1	1	1	1	3	1	3	1	1
77	1	3	1	1	2	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	3
78	2	2	3	2	3	2	1	3	3	3	1	2	2	2	2	1	2	2
79	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
80	1	3	3	1	3	1	3	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3
81	2	4	1	1	2	1	4	1	4	1	1	1	1	4	3	4	4	4
82	2	4	1	4	1	2	4	1	4	1	1	1	1	4	4	4	2	1
83	1	4	3	4	2	1	4	3	1	1	1	3	1	4	1	3	1	3
84	1	4	3	4	2	1	4	3	1	1	1	3	1	4	1	3	1	3
85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1
86	1	4	1	4	1	1	4	4	4	1	1	5	1	4	5	4	1	5
87	1	4	1	4	1	1	4	4	4	1	1	3	3	4	1	4	3	4
88	1	4	1	1	1	1	4	1	5	1	1	4	1	5	1	1	1	5
89	1	5	5	4	1	1	4	1	5	1	1	1	1	5	1	4	5	4
90	1	4	3	3	1	1	1	3	4	1	1	1	1	4	3	1	1	1
91	1	5	2	3	3	1	3	4	5	2	3	3	3	5	1	5	3	4
92	1	4	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	4	4	4	4
93	1	4	1	1	1	1	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
94	2	4	5	3	4	2	5	4	5	3	3	3	1	3	3	3	3	3
95	1	4	1	1	1	1	3	1	4	1	1	1	1	4	1	3	1	1
96	1	4	1	4	1	1	3	1	4	1	1	1	1	4	1	1	4	4
97	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	3
98	1	4	1	1	1	1	4	1	5	1	1	1	1	4	4	4	1	4
99	2	4	2	4	3	2	1	3	4	2	2	1	2	4	2	3	2	1
100	2	3	1	4	2	1	4	4	4	2	2	1	4	1	1	4	1	1
101	1	4	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	4	4	1	4	1	1
102	1	4	1	3	1	1	4	1	4	1	1	1	1	3	1	3	3	3
103	2	1	1	1	1	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3
104	1	4	2	1	1	2	4	1	4	2	1	1	1	3	1	4	1	4
105	1	1	2	3	1	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3

Variable: Satisfacción del familiar

N°	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	It 17	It 18	Sumatoria
1	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	85
2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	33
3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
5	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	26
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
7	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	23
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
9	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	86
10	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
11	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	89
12	5	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	79
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	19
14	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	88
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	35
16	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	84
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
18	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	29
19	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	21
20	2	1	2	1	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	27
21	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	82
22	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	81
23	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	26
24	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	80
25	4	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	77
26	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	86
27	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	80
28	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	24
29	1	3	3	3	1	1	3	1	3	1	2	3	1	4	1	3	1	3	38
30	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	20
31	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	27
32	2	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	32
33	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	73
34	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	89
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	3	23
36	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37

37	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	24	
38	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	26	
39	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	86	
40	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	33
41	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	87
42	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	32
43	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	80
44	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
45	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	20
46	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	24
47	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	31
48	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	28
49	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	34
50	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	69
51	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	26
52	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	27
53	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	27
54	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	22
55	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	33
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
57	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	23
58	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58
59	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	69
60	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	20
62	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	25
63	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
64	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	29
65	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	2	3	4	2	61
66	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36
67	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	30
68	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	25
69	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	23
70	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	22
71	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	84
72	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	81

73	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	3	3	1	33
74	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	83
75	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	84
76	2	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	39
77	2	1	1	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	26
78	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	27
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
80	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	84
81	4	4	4	5	5	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72
82	1	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	22
83	2	2	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	31
84	1	2	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	30
85	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
86	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	89
87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	19
88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	19
89	4	5	4	5	5	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	84
90	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	35
91	5	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	84
92	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
93	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	29
94	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	89
95	2	1	2	1	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	27
96	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	20
97	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	27
98	4	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	82
99	4	4	5	4	1	5	2	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	4	73
100	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	89
101	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	3	23
102	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37
103	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	24
104	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	26
105	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	26

N°	Dimensión fenomenológica	Dimensión interacción	Dimensión científica	Dimensión necesidades humanas	Cuidado humanizado de enfermería	Satisfacción	Recodificación de variables					
							Dimensión fenomenológica	Dimensión interacción	Dimensión científica	Dimensión necesidades humanas	Cuidado humanizado de enfermería	Satisfacción
1	11	12	4	13	40	85	Medio	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Alto
2	8	13	6	12	39	33	Bajo	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Bajo
3	5	11	8	13	37	19	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Bajo
4	6	12	5	8	31	18	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
5	8	11	4	8	31	26	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
6	8	10	4	12	34	18	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Bajo
7	8	10	4	12	34	23	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Bajo
8	8	10	8	10	36	18	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
9	11	20	11	15	57	86	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio	Alto
10	4	5	8	5	22	21	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
11	10	14	8	19	51	89	Medio	Medio	Bajo	Alto	Medio	Alto
12	10	14	8	16	48	79	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio	Alto
13	7	12	7	13	39	19	Bajo	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Bajo
14	15	12	4	19	50	88	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Alto
15	11	10	4	10	35	35	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
16	11	16	11	18	56	84	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Alto
17	7	8	4	20	39	18	Bajo	Bajo	Bajo	Alto	Bajo	Bajo
18	7	10	4	5	26	29	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
19	14	20	10	15	59	21	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio	Bajo
20	7	10	4	10	31	27	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
21	11	11	6	15	43	82	Medio	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Alto
22	10	11	11	15	47	81	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio	Alto
23	7	9	8	10	34	26	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
24	9	13	7	11	40	80	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Alto
25	9	12	6	16	43	77	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio	Alto
26	8	13	6	19	46	86	Bajo	Medio	Bajo	Alto	Medio	Alto
27	14	13	7	19	53	80	Medio	Medio	Bajo	Alto	Medio	Alto
28	6	12	8	13	39	24	Bajo	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Bajo
29	12	15	9	12	48	38	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Bajo
30	10	10	4	14	38	20	Medio	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Bajo
31	4	5	7	7	23	27	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
32	7	12	4	17	40	32	Bajo	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Bajo
33	12	13	7	12	44	73	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio	Alto
34	10	15	9	8	42	89	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio	Alto
35	7	11	7	11	36	23	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo

36	9	11	4	13	37	37	Medio	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Bajo
37	5	9	6	9	29	24	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
38	8	12	5	13	38	26	Bajo	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Bajo
39	7	11	8	14	40	86	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Alto
40	7	5	6	5	23	33	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
41	6	7	12	15	40	87	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Alto
42	8	10	8	11	37	32	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
43	8	11	10	11	40	80	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Alto
44	7	11	5	9	32	20	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
45	6	11	7	8	32	20	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
46	4	6	4	5	19	24	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
47	4	7	4	7	22	31	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
48	7	7	5	5	24	28	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
49	8	5	10	5	28	34	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo
50	6	9	8	8	31	69	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto
51	4	6	4	7	21	26	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
52	4	5	7	7	23	27	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
53	5	7	4	5	21	27	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
54	6	7	7	8	28	22	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
55	8	8	8	7	31	33	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
56	5	10	6	6	27	18	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
57	4	9	4	9	26	23	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
58	5	9	5	11	30	58	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio
59	8	8	5	9	30	69	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto
60	5	8	7	9	29	19	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
61	4	5	8	7	24	20	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
62	4	5	4	5	18	25	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
63	7	7	7	7	28	20	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
64	6	6	7	7	26	29	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
65	4	9	8	11	32	61	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio
66	4	7	7	8	26	36	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
67	6	9	5	5	25	30	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
68	6	7	8	8	29	25	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
69	5	7	6	7	25	23	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
70	5	11	12	11	39	22	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo

71	10	14	6	14	44	84	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio	Alto
72	12	14	9	14	49	81	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Alto
73	7	13	4	15	39	33	Bajo	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Bajo
74	12	11	8	17	48	83	Medio	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Alto
75	12	15	6	15	48	84	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio	Alto
76	11	10	4	9	34	39	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
77	6	10	4	9	29	26	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
78	9	12	8	9	38	27	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
79	8	10	8	10	36	18	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
80	8	9	8	15	40	84	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Alto
81	8	12	4	19	43	72	Bajo	Medio	Bajo	Alto	Medio	Alto
82	11	12	4	15	42	22	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio	Bajo
83	12	11	6	12	41	31	Medio	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Bajo
84	12	11	6	12	41	30	Medio	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Bajo
85	4	5	8	5	22	21	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
86	10	14	8	19	51	89	Medio	Medio	Bajo	Alto	Medio	Alto
87	10	14	8	16	48	19	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio	Bajo
88	7	12	7	13	39	19	Bajo	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Bajo
89	15	12	4	19	50	84	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Alto
90	11	10	4	10	35	35	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
91	11	16	11	18	56	84	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Alto
92	7	8	4	20	39	18	Bajo	Bajo	Bajo	Alto	Bajo	Bajo
93	7	10	4	5	26	29	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
94	14	20	10	15	59	89	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio	Alto
95	7	10	4	10	31	27	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
96	10	10	4	14	38	20	Medio	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Bajo
97	4	5	7	7	23	27	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
98	7	12	4	17	40	82	Bajo	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Alto
99	12	13	7	12	44	73	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio	Alto
100	10	15	9	8	42	89	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio	Alto
101	7	11	7	11	36	23	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
102	9	11	4	13	37	37	Medio	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Bajo
103	5	9	6	9	29	24	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
104	8	12	5	13	38	26	Bajo	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Bajo
105	7	11	8	14	40	26	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Bajo

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Elementos muestrales	Variable 1: Percepción del cuidado humanizado en enfermería																		
	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	It 17	It 18	
Encuestado 1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	24
Encuestado 2	3	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	31
Encuestado 3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	3	3	1	33
Encuestado 4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	23
Encuestado 5	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	34
Encuestado 6	2	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	39
Encuestado 7	2	1	1	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	26
Encuestado 8	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	27
Encuestado 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
Encuestado 10	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	34
Encuestado 11	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	22
Encuestado 12	1	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	22
Encuestado 13	2	2	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	31
Encuestado 14	1	2	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	30
Encuestado 15	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
Encuestado 16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	19
Encuestado 17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	19
Encuestado 18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	19
Encuestado 19	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
Encuestado 20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	35

Varianza 0,37 0,25 0,25 0,59 0,38 0,37 0,24 0,26 0,24 0,25 0,24 0,36 0,36 0,34 0,22 0,34 0,47 0,37

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,905	18

Elementos muestrales	Variable 2: Satisfacción familiar																	
	lt 1	lt 2	lt 3	lt 4	lt 5	lt 6	lt 7	lt 8	lt 9	lt 10	lt 11	lt 12	lt 13	lt 14	lt 15	lt 16	lt 17	lt 18
Encuestado 1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Encuestado 2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2
Encuestado 3	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Encuestado 4	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Encuestado 5	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
Encuestado 6	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
Encuestado 7	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
Encuestado 8	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1
Encuestado 9	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
Encuestado 10	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Encuestado 11	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2
Encuestado 12	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1
Encuestado 13	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
Encuestado 14	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2
Encuestado 15	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
Encuestado 16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Encuestado 17	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2
Encuestado 18	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
Encuestado 19	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Encuestado 20	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Varianza 0,24 0,22 0,22 0,37 0,37 0,26 0,25 0,24 0,26 0,24 0,2 0,13 0,26 0,26 0,26 0,26 0,26 0,26

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	20	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,921	18

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

Instrumento: Percepción del cuidado humanizado de enfermería

Ítems	Juez 1		Juez 2		Juez 3		P_b
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	1	1	0.0156
6	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	1	1	0.0156
8	1	1	1	1	1	1	0.0156
9	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	0.0156
11	1	1	1	1	1	1	0.0156
12	1	1	1	1	1	1	0.0156
13	1	1	1	1	1	1	0.0156
14	1	1	1	1	1	1	0.0156
15	1	1	1	1	1	1	0.0156
16	1	1	1	1	1	1	0.0156
17	1	1	1	1	1	1	0.0156
18	1	1	1	1	1	1	0.0156

Se considera:

Si la respuesta al criterio fuese negativa: 0

Si la respuesta al criterio fuese positiva: 1

$$P_b = \frac{0.2813}{18} = 0.016$$

Siendo el valor calculado menor de 0.5 se concluye que el grado de concordancia es significativo, lo cual indica que el instrumento es válido según la opinión de los jueces expertos.

Instrumento: Satisfacción familiar

Ítems	Juez 1		Juez 2		Juez 3		P_b
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	1	1	0.0156
6	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	1	1	0.0156
8	1	1	1	1	1	1	0.0156
9	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	0.0156
11	1	1	1	1	1	1	0.0156
12	1	1	1	1	1	1	0.0156
13	1	1	1	1	1	1	0.0156
14	1	1	1	1	1	1	0.0156
15	1	1	1	1	1	1	0.0156
16	1	1	1	1	1	1	0.0156
17	1	1	1	1	1	1	0.0156
18	1	1	1	1	1	1	0.0156

Se considera:

Si la respuesta al criterio fuese negativa: 0

Si la respuesta al criterio fuese positiva: 1

$$P_b = \frac{0.2813 \ 0.016}{18} =$$

Siendo el valor calculado menor de 0.5 se concluye que el grado de concordancia es significativo, lo cual indica que el instrumento es válido según la opinión de los jueces expertos.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución : Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
Investigador : Bach. Teresita Jesus Huachua Vilca
Título : Conocimiento de la prevención y factores de riesgo del cáncer en población peruana. 2018

Propósito del Estudio:

Estimado Señor(a), muy respetuosamente queremos invitarlo a participar en el estudio titulado: **“Percepción del cuidado humanizado y nivel de satisfacción del familiar de niños con cáncer Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018”**. Con la finalidad de determinar qué relación existe entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del familiar de niños con cáncer en el Servicio de Pediatría del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Riesgos: Por tratarse de un estudio descriptivo no se prevén riesgos por participar en el estudio.

Beneficios: No se ha previsto beneficios a las personas participantes en el estudio. Sin embargo, la información que nos brindará será de mucha utilidad para poder implementar programas educativos para la población en general.

Costos e incentivos.- Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de la problemática del tema de estudio.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del paciente: Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor llamar a la Bach. Teresita Jesus Huachua Vilca al 992404752.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas al 01-2016500 anexo 3001.

CONSENTIMIENTO

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Bach. Teresita Jesus Huachua Vilca. He sido informado (a) de que la objetivo de este estudio es determinar qué relación existe entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del familiar de niños con cáncer en el Servicio de Pediatría del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas durante el presente año.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionario y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al Comité de Ética del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas al 01-2016500 anexo 3001.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a la Bach. Teresita Jesus Huachua Vilca al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante: Teresita Jesus Huachua Vilca DNI: 081766334



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: RUDY GERMAN ARIAS ROJAS
1.2 Cargo e institución donde labora: Lic. ENFERMERO - INEN
1.3 Nombre del instrumento a evaluar:
"Percepción del cuidado humanizado y nivel de satisfacción del familiar de niños con cáncer Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018"

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (V) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Percepción del cuidado humanizado

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		

ÍTEM 13	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
ÍTEM 14	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
ÍTEM 15	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
ÍTEM 16	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
ÍTEM 17	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
ÍTEM 18	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

Nivel de satisfacción del familiar

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	sí	NO	sí	NO	
ÍTEM 1	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
ÍTEM 2	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
ÍTEM 3	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
ÍTEM 4	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
ÍTEM 5	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
ÍTEM 6	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
ÍTEM 7	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
ÍTEM 8	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
ÍTEM 9	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
ÍTEM 10	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
ÍTEM 11	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
ÍTEM 12	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
ÍTEM 13	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
ÍTEM 14	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
ÍTEM 15	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
ÍTEM 16	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
ÍTEM 17	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
ÍTEM 18	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

Aportes y sugerencias:

neg

Lima, *11* de *06* del 2014.

[Signature]
Lic. Rudy Gamaral Arias Rojas
Enfermero Asistencial
Departamento de Enfermería

Firma del Informante

DNI N° *7.888.878*

Tel: *9.88.878 886*



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Belleza Napan Laddy Rossi
1.2 Cargo e institución donde labora: Lic. ENFERMERA 6^{TO} - INEN
1.3 Nombre del instrumento a evaluar:
"Percepción del cuidado humanizado y nivel de satisfacción del familiar de niños con cáncer Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018"

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (V) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Percepción del cuidado humanizado

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		

ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		

Nivel de satisfacción del familiar

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

Ninguna

Lima, *17* de *05* del 2018.

[Firma]
Lic. Lady Sosa Velasco
Firma del informante
DNI N° *71917935*
Telf. *942405540*



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Aquino Pablo Florentino Silvestre
1.2 Cargo e institución donde labora: Lic. enfermería - INEN
1.3 Nombre del instrumento a evaluar:
"Percepción del cuidado humanizado y nivel de satisfacción del familiar de niños con cáncer Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018"

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Percepción del cuidado humanizado

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		

ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		

Nivel de satisfacción del familiar

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

ninguna

[Firma]
Lta. Florencia Sarmiento Paredes
CER. 21787

Lima, de, del 2018.

Firma del Informante
DNI N° *0863206*
Telf: *952284693*



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Abel Jimachi Garcia

1.2 Cargo e institución donde labora:

Asistente del opt de prevención - I.N.E.N.

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

"Percepción del cuidado humanizado y nivel de satisfacción del familiar de niños con cáncer Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018"

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Percepción del cuidado humanizado

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		

ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		

Nivel de satisfacción del familiar

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

Quingua.

Lima, 24 de .05. del 2018.


Firma del Sr. ESTEBAN LIMACHE GARCIA
DNI N° 80000000
DEPARTAMENTO DE PRODUCCIÓN Y SALUD,
PREVENCIÓN Y CONTROL NACIONAL DEL ALCOHOL
INEN
Telf. 911 777 7757



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Cuadros Nuñez Condecho
1.2 Cargo e institución donde labora: Lic. enfermería 5to piso - I.N.E.N.
1.3 Nombre del instrumento a evaluar:
"Percepción del cuidado humanizado y nivel de satisfacción del familiar de niños con cáncer Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018"

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Percepción del cuidado humanizado

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		

ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		

Nivel de satisfacción del familiar

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

..... *niaga*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

[Firma]

Lima, 23 de 05... del 2018.

Firma del informante
DNI N°
Telf:



PERU

Ministerio
de Salud

Ministerio Nacional de Enfermedades Neoplásicas



"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

Surquillo, 11 de Junio de 2018

CARTA N° 064 - 2018-CRP-DI-DICON/INEN

Srta.

TERESITA JESUS HUACHUA VILCA

Investigadora Principal

Presente.-


De nuestra consideración;


Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente e informarle que el Comité Revisor de Protocolos del Departamento de Investigación del INEN, ha revisado y aprueba el trabajo de Investigación Titulado: **"PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DE NIÑOS CON CÁNCER, INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, 2018". INEN 18-53**


De acuerdo con las normas deberá presentar un informe sobre los avances del dicho proyecto, así como las conclusiones del mismo a esta Oficina.

Esperando la respuesta para la respectiva aprobación, quedamos de Usted.


Atentamente,


M.C. Vásquez Chávez Jule
Presidente del Comité Revisor


Mg. Sandro Casavilca Zambrano
Miembro del Comité Revisor


M.C. Henry Valdivia Franco
Miembro del Comité Revisor




M.C. Marga López Contreras
Miembro del Comité Revisor